

# Calendario de vacunación recomendado para adultos, por vacuna y grupo de edades

## ESTADOS UNIDOS • OCTUBRE 2006–SEPTIEMBRE 2007

Vacuna ▼	Grupo de edades ▶	19–49 años	50–64 años	≥65 años
Tétanos, difteria, tos ferina (Td/Tdap) <sup>1,*</sup>		1 dosis de Td de refuerzo cada 10 años		
		Sustitúyase una dosis de Tdap por Td		
Virus del papiloma humano (HPV, por sus siglas en inglés) <sup>2</sup>		3 dosis (en mujeres)		
Sarampión, paperas, rubéola (MMR, por sus siglas en inglés) <sup>3,*</sup>		1 ó 2 dosis	1 dosis	
Varicela <sup>4,*</sup>		2 dosis (0, 4–8 semanas)	2 dosis (0, 4–8 semanas)	
Gripe <sup>5,*</sup>		1 dosis al año	1 dosis al año	
Antineumocócica (polisacárida) <sup>6,7</sup>		1–2 dosis		1 dosis
Hepatitis A <sup>8,*</sup>		2 dosis (0, 6–12 meses, ó 0, 6–18 meses)		
Hepatitis B <sup>9,*</sup>		3 dosis (0, 1–2, 4–6 meses)		
Antimeningocócica <sup>10</sup>		1 ó más dosis		

\*Cubierta por el "Programa de indemnización por daños derivados de vacunas" (*Vaccine Injury Compensation Program*). NOTA: Además de estas recomendaciones, deben leerse también las notas a pie de página (ver el reverso).



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 otro factor de riesgo (p. ej., indicaciones médicas, ocupacionales, de estilo de vida y otras)

Este calendario indica los grupos de edades recomendadas y las indicaciones médicas que deben tomarse en cuenta para la administración de rutina de las vacunas aprobadas para personas de  $\geq 19$  de edad, desde el 1 de octubre de 2006. 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 producen todos los años, consulte los insertos que los fabricantes incluyen en los empaques de las vacunas y los comunicados del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización ([www.cdc.gov/nip/publications/acip-list.htm](http://www.cdc.gov/nip/publications/acip-list.htm)).

Repórtense todas las reacciones adversas a las vacunas que sean clínicamente significativas al "Sistema de reporte 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](http://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 vacunas" (*Vaccine Injury Compensation Program*) está disponible en [www.hrsa.gov/vaccinecompensation](http://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 y sobre las contraindicaciones, también puede visitar el sitio web [www.cdc.gov/nip](http://www.cdc.gov/nip) o comunicarse con el centro de información CDC-INFO Contact Center al 800-CDC-INFO (800-232-4636) en inglés y español, el cual atiende las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

# Calendario de vacunación recomendado para adultos, por vacuna, indicación médica y otras indicaciones

## ESTADOS UNIDOS • OCTUBRE 2006–SEPTIEMBRE 2007

Indicación ▶	Embarazo	Inmunodeficiencia congénita, leucemia, <sup>11</sup> linfoma, malignidad generalizada, derramamiento del líquido cerebroespinal; terapia con agentes alquilantes, antimetabolitos, radiación o dosis altas de corticoesteroides por períodos prolongados	Diabetes, enfermedad cardíaca, enfermedad pulmonar crónica, alcoholismo crónico	Asplenia <sup>11</sup> (incluida la esplenectomía electiva y las deficiencias de factores terminales del complemento)	Enfermedad hepática crónica, personas que reciben concentrados de factores coagulantes	Insuficiencia renal, enfermedad renal en etapa terminal, personas en hemodiálisis	Infección por el virus de inmunodeficiencia humana (HIV) <sup>3,11</sup>	Trabajadores de la salud
Vacuna ▼								
Tétanos, difteria, tos ferina (Td/Tdap) <sup>1,*</sup>		<b>1 dosis de Td de refuerzo cada 10 años</b>						
		<b>Sustitúyase una dosis de Tdap por Td</b>						
Virus del papiloma humano (HPV, por sus siglas en inglés) <sup>2</sup>		<b>3 dosis en mujeres de hasta 26 años de edad (0, 2, 6 meses)</b>						
Sarampión, paperas, rubéola (MMR, por sus siglas en inglés) <sup>3,*</sup>		<b>1 ó 2 dosis</b>						
Varicela <sup>4,*</sup>		<b>2 dosis (0, 4–8 semanas)</b>						<b>2 dosis</b>
Gripe <sup>5,*</sup>		<b>1 dosis al año</b>		<b>1 dosis al año</b>	<b>1 dosis al año</b>			
Antineumocócica (polisacárida) <sup>6,7</sup>	<b>1–2 dosis</b>	<b>1–2 dosis</b>						<b>1–2 dosis</b>
Hepatitis A <sup>8,*</sup>	<b>2 dosis (0, 6–12 meses, ó 0, 6–18 meses)</b>				<b>2 dosis</b>	<b>2 dosis (0, 6–12 meses, ó 0, 6–18 meses)</b>		
Hepatitis B <sup>9,*</sup>	<b>3 dosis (0, 1–2, 4–6 meses)</b>				<b>3 dosis (0, 1–2, 4–6 meses)</b>			
Antimeningocócica <sup>10</sup>	<b>1 dosis</b>			<b>1 dosis</b>	<b>1 dosis</b>			

\*Cubierta por el "Programa de indemnización por daños derivados de vacunas" (*Vaccine Injury Compensation Program*). NOTA: Además de estas recomendaciones, deben leerse también las notas a pie de página (ver el reverso).

**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 otro factor de riesgo (p. ej., indicaciones médicas, ocupacionales, de estilo de vida y otras)**

**Contraindicada**

Aprobada por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, la Academia Americana de Médicos de Familia y el Colegio Americano de Médicos.



DEPARTAMENTO DE SALUD Y RECURSOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS  
CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES



## Notas a pie de página

# Calendario de vacunación recomendado para adultos • ESTADOS UNIDOS, OCTUBRE 2006–SEPTIEMBRE 2007

**1. Vacuna contra tétanos, difteria y tos ferina acelular (Td/Tdap).** Los adultos que no puedan comprobar fehacientemente que han recibido la serie completa de la vacunación primaria, que incluye las vacunas con toxoides diftéricos y tetánicos, deben comenzar a recibirla o deben completar la serie. La serie primaria para adultos consiste de 3 dosis; las primeras dos 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. Adminístrese una dosis de refuerzo a los adultos que hayan recibido toda la serie primaria y si la última vacuna fue administrada hace  $\geq 10$  años. Puede usarse la vacuna Tdap o la vacuna contra el tétanos y la difteria (Td); la vacuna Tdap debe remplazar la dosis única de Td en adultos de  $< 65$  años de edad que no hayan recibido previamente la dosis de Tdap (bien sea como parte de la serie primaria o como refuerzo, o para el cuidado de heridas). Solamente uno de los dos productos de Tdap (Adacel® [sanofi pasteur]) está aprobado para su administración a adultos. Si la persona está embarazada y recibió la última vacuna Td hace  $\geq 10$  años, adminístrese la Td durante el segundo o tercer trimestre; si la persona recibió la última vacuna Td hace  $< 10$  años, adminístrese la Tdap en el período inmediatamente después del parto. Se recomienda una administración única de 1 dosis de Tdap, con un intervalo de tan solo 2 años desde que se administró la vacuna Td la última vez, a mujeres en el período de postparto, a personas que estén en contacto directo con niños de  $< 12$  meses de vida y a todo trabajador de la salud que esté en contacto directo con los pacientes. En ciertos casos, puede diferirse la TD durante el embarazo y sustituir la Tdap en el período inmediato del postparto, o puede administrarse la Tdap en lugar de la Td a las mujeres embarazadas después de hablar con ellas (ver [www.cdc.gov/nip/publications/acip-list.htm](http://www.cdc.gov/nip/publications/acip-list.htm)). Consúltese el comunicado de la ACIP sobre las recomendaciones relativas a la administración de la vacuna Td como profilaxis en el tratamiento de heridas ([www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00041645.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00041645.htm)).

**2. Vacuna contra el virus del papiloma humano (HPV, por sus siglas en inglés).** Se recomienda la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano a todas las mujeres de  $\leq 26$  años de edad que no hayan recibido toda la serie de vacunas. Lo ideal sería que la vacuna fuera administrada antes de una exposición potencial a este virus en un encuentro sexual; en todo caso, las mujeres que son sexualmente activas deben vacunarse. Las mujeres sexualmente activas que no han estado infectadas por ninguno de los tipos del virus del papiloma humano que pueden prevenirse a través de la vacunación se benefician en un 100% de esta vacuna. La vacuna aporta menos beneficios a las mujeres que ya están infectadas por uno o más tipos del virus del papiloma humano que pueden prevenirse con 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. Esta vacuna no es recomendada durante el embarazo. Si se determina que una mujer está embarazada después de haber comenzado la serie de vacunas, debe postponerse la administración del régimen de 3 dosis restante hasta después del embarazo.

**3. Vacuna contra sarampión, paperas y rubéola (MMR, pos sus siglas en inglés).**  
*Componente del sarampión:* los adultos que nacieron antes de 1957 pueden considerarse inmunes al sarampión. Los adultos nacidos en 1957 o después deben recibir  $\geq 1$  dosis de la MMR, a menos que exista una contraindicación médica, que tengan evidencia documentada de que recibieron  $\geq 1$  dosis, o historia médica que indique que han tenido sarampión, diagnosticado por un proveedor de atención médica, o prueba de inmunidad emitida por un laboratorio. Se recomienda una segunda dosis de MMR a los adultos que: 1) hayan estado expuestos al sarampión recientemente o hayan estado en un lugar donde se ha presentado un brote de la enfermedad; 2) hayan recibido en el pasado la vacuna inactivada del sarampión; 3) hayan

recibido un tipo desconocido de la vacuna del sarampión entre 1963 y 1967; 4) estudien en institutos de educación superior; 5) trabajen en instalaciones médicas; ó 6) tengan planes de viajar al exterior. No debe administrarse la vacuna MMR ni otras vacunas que contengan el virus del sarampión a personas infectadas por el VIH que sufran de inmunosupresión profunda. *Componente de las paperas:* los adultos que nacieron antes de 1957 en general pueden considerarse 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 su historia médica indique que han tenido paperas, diagnosticadas por un proveedor de atención médica, o que tengan una prueba de inmunidad emitida por un laboratorio. Se recomienda una segunda dosis de MMR en adultos que 1) estén en un grupo de edades afectadas durante un brote de paperas; 2) sean estudiantes en instituciones de educación superior; 3) trabajen en una instalación médica; ó 4) piensen viajar al exterior. En el caso de los trabajadores de la salud 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 seriamente considerarse la administración de una segunda dosis en caso de un brote de la enfermedad. *Componente de la rubéola:* adminístrese 1 dosis de la MMR a 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 de procrear, independientemente del año de su nacimiento, debe determinarse como práctica de rutina su inmunidad a la rubéola y asesorarlas en cuanto al síndrome de rubéola congénita. No debe vacunarse a mujeres embarazadas o que pudieran quedar embarazadas durante las 4 semanas siguientes a la administración de la vacuna. 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.

**4. Vacuna contra la varicela.** Todo adulto que no pueda comprobar su inmunidad a la varicela debe recibir 2 dosis de la vacuna contra la varicela. Debe prestarse especial atención a aquellas personas que: 1) estén en contacto directo con personas expuestas a un riesgo alto de contraer enfermedades graves (p. ej., trabajadores de la salud y familiares que viven con personas inmunocomprometidas), ó 2) estén expuestas a un peligro alto de contraer o transmitir estas enfermedades (p. ej., maestros de niños pequeños, empleados al cuidado de niños, residentes y personal de instituciones varias, entre ellas, las instituciones correccionales; estudiantes universitarios, personal militar, adultos y adolescentes que viven en casas donde hay niños, mujeres en edad reproductiva no embarazadas, y personas que viajan al exterior). La inmunidad a la varicela puede comprobarse de cualquiera de las siguientes maneras: 1) documentación de 2 dosis de la vacuna contra la varicela administradas por lo menos con 4 semanas de intervalo entre una y otra; 2) haber nacido en Estados Unidos antes de 1980 (si bien en los trabajadores 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 reportan haber tenido o presentan 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 herpes zoster, diagnosticado por un proveedor de atención médica, ó 5) prueba de inmunidad emitida por un laboratorio o confirmación de la enfermedad por el laboratorio. No debe vacunarse a mujeres embarazadas o que pudieran quedar embarazadas durante las 4 semanas siguientes a la administración de la vacuna. 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.

**5. Vacuna contra la gripe.** *Indicaciones médicas:* trastornos crónicos de los sistemas cardiovascular y pulmonar, incluido el asma; enfermedades metabólicas crónicas, incluida la diabetes mellitus, la disfunción renal, las hemoglobinopatías, o la inmunosupresión (incluida la inmunosupresión por medicamentos y 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 gripe. No existen datos que indiquen que las personas con asplenia corran riesgo de contraer una gripe grave o complicación de la gripe; sin embargo, la gripe constituye un factor de riesgo de infecciones secundarias que pueden provocar enfermedades graves entre personas con asplenia. *Indicaciones ocupacionales:* trabajadores de la salud y empleados de instituciones de cuidado prolongado y residencia asistida. *Otras indicaciones:* residentes en hogares de cuidado y otras instituciones de cuidado prolongado y residencias asistidas; personas propensas a transmitir la gripe a otras personas pertenecientes a grupos de riesgo; (p. ej., miembros de un grupo familiar que viven en la misma casa y cuidadores de niños de 0–59 meses de edad, o personas de todas las edades con afecciones de alto riesgo); y cualquier otra persona que desee ser vacunada. Las mujeres sanas no embarazadas, de 5–49 años de edad, que no padezcan de ninguna afección médica de alto riesgo, que no estén en contacto con personas profundamente inmunocomprometidas en unidades de cuidado especial pueden recibir o bien la vacuna contra la gripe de administración nasal (FluMist®) o la vacuna inactivada. Las demás personas deben recibir la vacuna inactivada.

**6. Vacuna antineumocócica polisacárida.** *Indicaciones médicas:* trastornos crónicos del sistema pulmonar (con la excepción del asma); enfermedades cardiovasculares; diabetes mellitus, enfermedades hepáticas crónicas, incluidas las enfermedades hepáticas provocadas por el abuso del alcohol (p. ej. cirrosis); insuficiencia renal crónica o síndrome nefrótico; asplenia funcional o anatómica (p. ej. anemia de células falciformes o esplenectomía [si se está programando una esplenectomía electiva, debe vacunarse por lo menos dos semanas antes de la cirugía]); afecciones inmunosupresivas (p. ej. inmunodeficiencia congénita, infección por el VIH [debe vacunarse lo más pronto posible después de haberse diagnosticado la enfermedad, cuando el conteo de las células CDC4 está en lo más alto], leucemia, linfoma, mieloma múltiple, enfermedad de Hodgkins, malignidad generalizada, trasplante de órgano o de médula ósea); quimioterapia con agentes alquilantes, antimetabolitos o altas dosis de corticosteroides por tiempo prolongado; e implantes cocleares. *Otras indicaciones:* Los nativos de Alaska y ciertas poblaciones de indios estadounidenses, residentes en hogares de cuidado y otras instituciones de cuidado prolongado.

**7. Revacunación con la vacuna antineumocócica polisacárida.** Una sola revacunación después de 5 años en personas con insuficiencia renal crónica o síndrome nefrótico; asplenia funcional o anatómica (p. ej. anemia de células falciformes o esplenectomía); afecciones inmunosupresivas (p. ej. inmunodeficiencia congénita, infección por el VIH, leucemia, linfoma, mieloma múltiple, enfermedad de Hodgkins, malignidad generalizada, trasplante de órganos o de médula ósea); o quimioterapia con agentes alquilantes, antimetabolitos o dosis altas de corticosteroides por períodos prolongados. Las personas de  $\geq 65$  años de edad deben vacunarse nuevamente una sola vez si fueron vacunadas hace  $\geq 5$  años y tenían  $< 65$  años de edad al momento de la vacunación primaria.

**8. Vacuna contra la hepatitis A.** *Indicaciones médicas:* personas con enfermedad hepática crónica y personas que reciben concentrados de factores coagulantes. *Indicaciones conductuales:* hombres que tienen relaciones sexuales con hombres o consumidores de drogas ilegales. *Indicaciones ocupacionales:* personas que trabajan con primates infectados por el virus de la hepatitis A (HAV, por sus siglas en inglés) o con el HAV directamente en un laboratorio de investigación. *Otras indicaciones:* personas que viajen a países con endemicidad de hepatitis A alta o intermedia o trabajen en estos países (consúltese la lista en inglés de países en [www.cdc.gov/travel/diseases.htm](http://www.cdc.gov/travel/diseases.htm)), así como cualquier persona que desee obtener inmunidad. Las vacunas actuales deben administrarse en series de 2 dosis o bien al nacimiento y entre los 6 y los 12

meses de vida, o al nacimiento y entre los 6 y los 18 meses de vida. Si se usa la vacuna combinada contra la hepatitis A y la hepatitis B, adminístrense 3 dosis al nacimiento y a 1 y 6 meses.

**9. Vacuna contra la hepatitis B.** *Indicaciones médicas:* personas con enfermedad renal en etapa terminal, incluidos los pacientes en hemodiálisis; personas que deseen hacerse exámenes de detección de una enfermedad de transmisión sexual (ETS) o busquen tratamiento para una de estas enfermedades; personas que tengan la infección por el VIH; personas que tengan enfermedad hepática crónica, y personas que reciban concentrados de factores coagulantes. *Indicaciones ocupacionales:* trabajadores de la salud y de la seguridad pública que estén expuestos a sangre o a fluidos corporales potencialmente infecciosos. *Indicaciones conductuales:* personas sexualmente activas que no tengan una relación de pareja estable ni mutuamente monógama (p. ej., personas que han tenido  $> 1$  pareja sexual en los últimos 6 meses); personas que se hayan inyectado drogas recientemente o se inyecten actualmente; y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. *Otras indicaciones:* miembros de un núcleo familiar y parejas sexuales que tengan contacto con personas que tienen la infección por el virus de la hepatitis B (HBV, por sus siglas en inglés); clientes y miembros del personal de instituciones para personas con discapacidades del desarrollo; todos los clientes de las clínicas de ETS; los viajeros internacionales a países con prevalencia alta o intermedia de la infección crónica por el HBV (puede consultarse la lista en inglés de países en [www.cdc.gov/travel/diseases.htm](http://www.cdc.gov/travel/diseases.htm)); y cualquier adulto que desee protegerse contra la infección por el HBV. Ambientes en los cuales se recomienda la vacunación contra la hepatitis B a todos los adultos: 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 tienen relaciones sexuales con hombres; establecimientos correccionales; programas de atención a pacientes con enfermedad renal terminal y establecimientos para pacientes en hemodiálisis crónica; instituciones y establecimientos no residenciales de cuidado diario para personas con discapacidades del desarrollo. *Indicaciones sobre formulaciones especiales:* para pacientes adultos en hemodiálisis y adultos inmunocomprometidos: 1 dosis de 40  $\mu\text{g/mL}$  (Recombivax HB®) ó 2 dosis de 20  $\mu\text{g/mL}$  (Engerix-B®).

**10. Vacuna antimeningocócica.** *Indicaciones médicas:* adultos con asplenia anatómica o funcional, o deficiencias de los componentes terminales del complemento. *Otras indicaciones:* estudiantes del primer año de universidad que vivan en residencias estudiantiles; microbiólogos habitualmente expuestos a aislados de *meningitis Neisseria*; reclutas 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 las poblaciones locales. El gobierno de Arabia Saudita exige que se vacunen todas las personas que viajan a Mecca durante el Hajj anual. Se prefiere aplicar la vacuna antimeningocócica conjugada a los adultos que tengan cualquiera de las indicaciones mencionadas anteriormente, de  $< 55$  años de edad, aun cuando la vacuna polisacárida meningocócica (MPSV4) sea una alternativa aceptable. Puede recomendarse la revacunación después de 5 años en adultos que hayan recibido la MPSV4 y que aún estén expuestos a un alto riesgo de infección (p. ej., las personas que residen en áreas donde la enfermedad es endémica).

**11. Afecciones específicas para las cuales puede usarse la vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib).** Las vacunas conjugadas Hib están autorizadas para niños de 6 semanas a 71 meses de edad. No se dispone de datos que puedan servir de base para recomendar el uso de la vacuna Hib en niños y adultos con afecciones crónicas asociadas a un aumento del riesgo de contraer la enfermedad por Hib. No obstante, hay estudios que parecen indicar que la vacuna produce una buena inmunogenicidad en pacientes con la enfermedad de células falciformes, leucemia o infección por el VIH, o que hayan tenido esplenectomías; la administración de vacunas a estos pacientes no está contraindicada.