

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION 2026

VACUNACIÓN PARA CANDIDATOS A TRANSPLANTES DE ÓRGANOS SÓLIDOS

VACUNA	NÚMERO DE DOSIS		EDAD RECOMENDADA POST TRANSPLANTE	INTERVALO ENTRE DOSIS		DOSIS, VÍA Y LUGAR DE APLICACIÓN
	ESQUEMA BÁSICO	REFUERZO		RECOMENDADO	MÍNIMO	
Influenza	1 dosis	Anual	Antes o Después	-	-	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Hepatitis B	3 dosis	-	2 a 6 meses posterior a trasplante	1 mes entre la 1ª y 2ª dosis y 6 meses entre la 1ª dosis y la tercera dosis	-	1cc Vía IM Área de Deltoides
Neumococo 20 valente (1)	1 dosis	-	Antes o Después	-	-	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Hepatitis A	1 dosis	1	Antes o Después	6 meses entre la 1ª dosis y Refuerzo	-	1cc Vía IM Área de Deltoides
Td Adulto	3 dosis	-	Antes o Después	2 meses	1 mes	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Covid -19 (2)	2 dosis	1	Antes o Después	1 mes entre la 1ª y 2ª dosis . Refuerzo a los 2 meses de la segunda dosis.	1 mes	0.5cc Vía IM Área de Deltoides

OBSERVACIÓN:
Seguir, siempre que sea posible, los intervalos del calendario de vacunación habitual del PAI. Las personas con vacunación previa comprobada, o historial clínico o inmunidad, cuando esté disponible, no necesitan vacunarse. Además de las vacunas aquí indicadas, quienes conviven con estos pacientes deberán recibir las vacunas del calendario normal de vacunación del PAI, dependiendo de su edad. Es poco probable que la vacunación contra rotavirus y tuberculosis, debido al rango de edad restringido de las indicaciones de VORH y BCG-ID, sea aplicable a estas personas, pero no está contraindicada para quienes viven en casa con pacientes transplantados.
Para personas con enfermedades oncológicas Siempre que sea posible, siga los intervalos del esquema de vacunación de rutina del PAI.

- (1).A plicar la vacuna independientemente de su esquema anterior.
- (2). No colocar con los siguientes valores de CD4 según edad: menor de 1 año <750 células x micro litro, 1-4 años <500 células x micro litro, mayor o igual a 6 años <200 células x micro litro.
- NOTA:
- No colocar con los siguientes valores de CD4 según edad: menor de 1 año <750 células x micro litro, 1-4 años <200 células x micro litro, mayor o igual a 6 años <200 células x micro litro según evaluación clínica.
 - Se sugiere que los contactos domiciliarios del paciente sean vacunados según calendario del PAI por grupo de edad.
 - En presencia de inmunosupresión grave, están contraindicadas las vacunas vivas atenuadas: BCG, rotavirus, fiebre amarilla, varicela, MMR.

CONAPI REVISADO ENERO 2026