



Asociación Española
de Enfermería Pediátrica



Con el Aval de



DOCUMENTO SOBRE VACUNACION ANTINEUMOCÓCICA INFANTIL EN ESPAÑA, SITUACION ACTUAL Y JUSTIFICACIÓN DEL RESCATE CON VACUNA ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA 20 VALENTE

ABRIL DE 2026

La vacunación frente a *Streptococcus pneumoniae* forma parte del calendario común de vacunación infantil en España (1). En la actualidad, la mayoría de las comunidades autónomas utilizan la vacuna VNC20 administrada con pauta 3+1 (2, 4, 6 y 11 meses), lo que permite una cobertura ampliada frente a los serotipos que actualmente circulan en nuestro país (2) mientras que otras comunidades autónomas, en su calendario de vacunación e inmunización, cuentan con VNC15 en pauta 2+1 (2, 4 y 11 meses).

Nunca se deberían utilizar pautas 2+1 fuera del marco de la vacunación universal, ya que tras las dos primeras dosis, una proporción significativa de niños no alcanza títulos protectores frente los serotipos 6B y 23F y podrían adquirir una ENI al no estar protegidos por la inmunidad de grupo que proporcionan las altas coberturas vacunales. Por la misma razón, cuando se utilizan pautas 2+1, la dosis de refuerzo no debería retrasarse más allá de los 11-15 meses de edad. (6)

En niños de alto riesgo, los esquemas de vacunación recomendados, independientemente del tipo de vacuna empleada, siempre se harán siguiendo la pauta 3+1 en lactantes pequeños, según el esquema 2 meses, 4 meses, 6 meses y 11 meses de edad, empleándose a ser posible vacunas con un mayor número de neumococos, como son la VNC15 y la VNC20 (7).

Las vacunas VNC15 y la VCNC20 se están actualmente administrando dentro de los calendarios de vacunación infantiles, y estas pueden administrarse completándose los calendarios con las de mayor número de serotipos (VNC15 o VNC20), sin tener que empezar de nuevo la pauta, si es que la vacunación se empezó con la VNC13. (7)

En términos de coste efectividad, existe un estudio que analiza con modelos matemáticos las distintas pautas de vacunación 2+1 y 3+1, demostrándose el beneficio de esta última pauta 3+1 (6).

Esta coexistencia de distintos calendarios provoca diferentes niveles de protección frente a distintos serotipos en la población infantil en nuestro país, según la CCAA a la que se pertenezca (4).

Los niños menores de 5 años constituyen uno de los grupos de población más vulnerable frente a la infección neumocócica, tanto por su mayor riesgo de colonización nasofaríngea como por la mayor incidencia de enfermedad invasiva y no invasiva (239 casos tipados sobre 383 casos declarados)(2,5). La existencia de distintos calendarios vacunales, previamente protegiendo con VNC13 y posteriormente con VNC15 en algunas, ha generado un grupo de niños correctamente vacunados según su calendario, pero no protegidos frente a los serotipos adicionales incluidos en VNC20, como son el 8, 10A y 11A.,Estos serotipos adicionales pueden ser relevantes en los menores de 5 años, ya que varios de ellos circulan entre la población pediátrica y están implicados en enfermedad neumocócica invasiva. Serotipo 8 (8 casos), 10A (19 casos) y 11A (4 casos). (2).

Los datos de vigilancia en España muestran que, aunque la incidencia global de enfermedad neumocócica invasiva ha disminuido en menores de 5 años, un porcentaje de casos se concentran en serotipos no incluidos en VNC13 y VNC15 (2). Entre estos destacan 8, 10A, 11A, 15A y 24F, serotipos con un peso relevante en la epidemiología pediátrica (2). La ausencia de protección frente a estos serotipos limita la capacidad de prevención en los niños más vulnerables.

La colonización nasofaríngea es el principal reservorio del neumococo y el punto de partida para la transmisión y la enfermedad (3). Estudios nacionales demuestran que serotipos como 11A y 10A presentan una elevada capacidad de colonización en niños pequeños, así como perfiles de resistencia antibiótica y capacidad de formación de biofilms (3). Estas características favorecen la persistencia del neumococo en la población pediátrica, el mayor número de consultas pediátricas y el aumento del uso de antibióticos.

Por todo ello, el rescate con VNC20 en niños menores de 5 años previamente vacunados con VNC13 y VNC15, permitiría reforzar la protección en el grupo más vulnerable, cerrar brechas de cobertura derivadas de distintos calendarios y reducir la colonización por serotipos asociados a resistencia y biofilm (3,4).

Dos CCAA, Galicia y Región de Murcia, ambas con VNC20 sistemática en lactantes, han realizado campañas de vacunación de rescate con una dosis de VNC20 para niños con pauta anterior completa con VNC13 como recomendable medida de aumento de la protección individual frente a la ENI. Galicia para niños nacidos en 2022 cuando cumplan los 2 años, y Murcia para niños hasta los 3 años nacidos a partir del 1 de junio de 2021. (6). El Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP) en sus recomendaciones para 2026, subraya que las vacunas con mayor número de serotipos son las que mejor se adaptan a la epidemiología actual y respalda el rescate antineumocócico como una estrategia adecuada para proteger a los niños más vulnerables (2,4).

Referencias bibliográficas

1. Calendario Común de Vacunación e Inmunización a lo largo de toda la vida. Consejo Interterritorial del SNS. 2026. [acceso marzo de 2026] Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf
2. Informe epidemiológico sobre la situación de la enfermedad neumocócica invasora en España. Año 2024. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. [acceso marzo de 2026] Disponible en: https://cne.isciii.es/documents/d/cne/eni_informe-vigilancia-2024_siviet
3. Baquero-Artigao F, et al. Colonización nasofaríngea por *Streptococcus pneumoniae* en niños sanos y con otitis media aguda: estudio nacional multicéntrico NECOPED. Comunicación presentada en SEIMC 2024. [acceso marzo de 2026] Disponible en: <https://aepap.org/wp-content/uploads/2025/01/Colonizacion-nasofaringea-por-Streptococcus-pneumoniae-en-ninos-sanos-y-con-otitis-media-aguda-estudio-nacional-multicetrico-NECOPED.pdf>
4. Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP). Calendario de inmunizaciones y vacunaciones 2026. [acceso marzo de 2026] Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/calendario-de-vacunaciones-e-inmunizaciones-aep-2026>
5. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Annual Epidemiological Report for Invasive Pneumococcal Disease, 2022. [acceso marzo de 2026] Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/invasive-pneumococcal-disease-annual-epidemiological-report-2022>
- 6.- Neumococo. Manual de Inmunizaciones en línea de la AEP. Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones. Asociación Española de Pediatría. [acceso marzo de 2026] Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-31#2>
- 7.- Vacunas Neumococo. Las vacunas... un a a una. Área de Familias. Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones. Asociación Española de Pediatría. [acceso marzo de 2026] Disponible en: <https://vacunasaep.org/familias/vacunasaep-una-a-una/vacuna-neumococo>

CON EL AVAL DE



<https://>

enfermeriayvacunas.es/forevac/

