

VACUNACIÓN FRENTE A VPH INFORMACIÓN RESUMEN PARA PROFESIONALES SANITARIOS

Consejería de Sanidad Dirección General de Salud Pública	Actualización febrero de 2025		
Direction General de Janua Publica			
VACUNA DISPONIBLE	Gardasil 9®(MSD)		
	mania .		
	GARDASIL*9 [hazaran Popilinanteren Fraccine, Recombinant] proceptus association associatio		
	Company of the second of the s		
	VACUNACIÓN SISTEMÁTICA		
	Niñas y niños, a los 12 años, 1 dosis So iniciará con la coborte de possenas pacidos a partir del 1 de enero de 2012		
	Se iniciará con la cohorte de personas nacidas a partir del 1 de enero de 2013.		
	PAUTAS CORRECTORAS		
	Se informará a las niñas y niños pendientes de segunda dosis (pauta anterior), considerando 1 dosis como higo y proposada e sia administrar desire distante.		
	<u>bien vacunado</u> , sin administrar dosis adicional.		
	 Los varones nacidos a partir de 2011 y las mujeres nacidas a partir de 1994, no vacunados previamente: 1 dosis hasta los 25 años 		
	- 2 dosis a partir de los 26 años (intervalo mínimo de 6 meses)		
RECOMENDACIONES	VACUNACIÓN DE RESCATE DE ADOLESCENTES VARONES NO VACUNADOS HASTA LOS 18 AÑOS (inclusive)		
En cualquiera de estas	Pauta de 1 dosis. So aplicará a las cohertes pasidos en 2007, 2008, 2000 y 2010.		
recomendaciones se aplicará	Se aplicará a las cohortes nacidas en 2007, 2008, 2009 y 2010.		
pauta de 3 dosis si coexiste situación de inmunosupresión	VACUNACIÓN EN GRUPOS DE RIESGO -Personas con las siguientes situaciones de riesgo hasta los 45 años (incluidos). Pauta de 1 dosis hasta los 25 años y 2		
	dosis a partir de los 26 años (0-6 meses):		
	 Hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Situación de prostitución (hombres y mujeres). 		
	-Personas con las siguientes condiciones de inmunosupresión hasta los 45 años (incluidos). Pauta de 3 dosis (0, 2 y 6		
	meses) independientemente de la edad de inicio de vacunación: • Síndrome de WHIM (Inmunodeficiencia primaria). Hombres y mujeres.		
	Infección por VIH. Hombres y mujeres.		
	 Trasplante de órgano sólido o de progenitores hematopoyéticos. Hombres y mujeres. -Mujeres, independientemente de la edad, que hayan recibido cualquier tratamiento de lesión intraepitelial de alto 		
	grado en cérvix (CIN2+). Pauta de 3 dosis (0, 2 y 6 meses).		
VIA DE ADMINITRACIÓN Y	VIA INTRAMUSCULAR. Preferiblemente en músculo deltoides		
LOCALIZACIÓN			
COADMINISTRACIÓN	Al tratarse de una vacuna inactivada, es posible la coadministración con otras vacunas incluidas en el		
	calendario para toda la vida, en lugares anatómicos distintos. • Pueden administrarse concomitantemente o con cualquier intervalo con inmunoglobulinas y		
	hemoderivados.		
	 Es importante determinar/registrar la extremidad en la que se administra cada vacuna para identificar posibles reacciones adversas. 		
	Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes anteriormente indicados.		
	Al ser una vacuna inactivada no está contraindicada en situaciones de inmunosupresión natural o		
CONTRAINDICACIONES	secundaria, aunque los niveles séricos de anticuerpos puede que no alcancen valores óptimos o tengan una calidad reducida.		
	Puede administrarse a mujeres que toman anticonceptivos hormonales. Pode con tilizado de pode de la tectoria de la la tectoria de la tectoria del tectoria del tectoria de la tectoria del tecto		
	 Puede ser utilizada durante el periodo de lactancia No existen datos suficientes para recomendar su uso durante el embarazo. Se debe posponer su 		
	administración hasta el término de éste.		

REACCIONES ADVERSAS	 Las reacciones adversas notificadas con mayor frecuencia son dolor en el lugar de la inyección y cefalea, normalmente de intensidad leve o moderada y autolimitadas en el tiempo. Las reacciones sistémicas son infrecuentes. Las reacciones adversas se deben comunicar al Sistema Español de Farmacovigilancia a través de https://www.notificaram.es. 			
COMPOSICIÓN	Cada dosis de 0,5 ml contiene Proteína L1 en forma de partículas similares al virus producidas en células de levadura (Saccharomyces cerevisiae CANADE 3C-5 (cepa 1895)) por tecnología del ADN recombinante: • 30 microgramos Tipo 6 • 40 microgramos Tipos 11 y18 • 60 microgramos Tipo16 • 30 microgramos Tipos 31, 33, 45, 52 y 58 adsorbidos en hidroxifosfato sulfato de aluminio amorfo como adyuvante (0.5 miligramos de Aluminio). Dentro del listado de excipientes constan: cloruro de sodio, histidina, polisorbato 80, bórax y agua para preparaciones inyectables.			
PRESENTACIÓN	 Suspensión inyectable, (0,5 ml) en jeringa de vidrio precargada con tapón del émbolo (elastómero de bromo butilo revestido de FluroTec siliconizado) y tapón en el extremo (isopreno-bromobutilo sintético) Se utilizarán agujas de 25 mm de longitud con mecanismo de protección integrado. La jeringa precargada viene acompañada de una pegatina para despegar y utilizar para la cartilla de vacunación. 			
MANIPULACIÓN Y ASPECTO	 Antes de la agitación, Gardasil 9 puede aparecer como un líquido transparente con un precipitado blanco. Después de agitar vigorosamente, se observará un líquido blanco y turbio. Examine la suspensión visualmente para descartar la existencia de partículas y decoloración antes de su administración. Desechar la vacuna si presenta partículas y/o si aparece decoloración. Fije la aguja girando en el sentido de las agujas del reloj hasta que la aguja encaje de forma segura en la jeringa precargada. Administre la dosis completa (0.5ml). Inyectar inmediatamente utilizando la vía intramuscular. 			
CONSERVACIÓN	 Almacenar entre +2 y +8° C. No se debe congelar. Conservar en el embalaje original y protegerlo de la luz. Desde un punto de vista microbiológico, una vez sacada de la nevera, la vacuna se debe utilizar inmediatamente. La vacuna es estable durante 96 horas cuando se conserva a temperaturas de +8 °C a +40 °C o 72 horas cuando se conserva a temperaturas de 0 °C a +2 °C. Al final de estos periodos de tiempo, Gardasil 9° se debe utilizar o desechar. (Estos datos están destinados a orientar a los profesionales sanitarios en caso de variaciones temporales de temperatura únicamente). 			
	variaciones temporales de temperatura unicamente).			
	Tabla resumen de la pauta de vacunación en función de la edad y la situación			
1 dosis	Vacunación sistemática a los 12 años Vacunación de rescate en mujeres, hasta los 25 años Vacunación de rescate en hombres, hasta los 18 años (inclusive) Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), hasta los 25 años Situación de prostitución (hombres y mujeres), hasta los 25 años Vacunación de rescate en mujeres a partir de los 26 años (nacidas a partir de 1994)			
2 dosis	Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), de 26 a 45 años (inclusive) Situación de prostitución (hombres y mujeres), de 26 a 45 años (inclusive)			
3 dosis (0-2-6 meses)	Personas con inmunosupresión pertenecientes a los siguientes grupos de riesgo, hasta los 45 años (inclusive): Síndrome WHIM Infección por VIH TOS y TPH Mujeres con cualquier tratamiento por CIN2+, a cualquier edad			
En cualquiera de las recomendaciones anteriores se aplicará pauta de 3 dosis si coexiste situación de inmunosupresión				



REGISTRAR ANTES DE VACUNAR

- -Identificación correcta de la persona a vacunar
- -Revisar los antecedentes de vacunación en la historia vacunal y en la cartilla de vacunación; registrar aquellas dosis que no consten en el sistema de información. Cualquier dosis administrada previamente se considerará válida, independientemente del tipo de vacuna recibida (VPH2, VPH4 o VPH9).
- -En vacunas administradas → registrar el centro de vacunación (centro propio)
- -En vacunas documentadas (administradas en otro centro) → reflejar otro centro de CYL, otra comunidad u otro país
- -Fecha de administración
- -Marca comercial y lote
- -Motivo de la inmunización → calendario sistemático o grupo de riesgo (especificar).
- -Si no es una vacuna financiada, registrar "prescripción facultativa"
- -Motivo de no inmunización o rechazo

Para más información e instrucciones completas en el Portal de Salud (www.salud.jcyl.es/vacunaciones) o Servicios Territoriales de Sanidad

ÁVILA: Tfno.: 920 35 50 73 Ext. 810488/ 810492 vacunas.av@jcyl.es	BURGOS: Tfno.: 947 28 01 43 Ext. 820804/ 820806/820807 vacunas.bu@jcyl.es	LEÓN: Tfno.: 987 29 61 00 Ext. 831377/831374 vacunas.le@jcyl.es
PALENCIA: Tfno.: 979 71 54 43 Ext.: 840643 vacunas.pa@jcyl.es	SALAMANCA: Tfno: 923 29 60 22 Ext.: 851818/851792 vacunas.sa@jcyl.es	SEGOVIA: Tfno: 921 41 71 75 Ext.: 860426/ 860425 vacunas.sg@jcyl.es
SORIA: Tfno.: 975 23 66 00 Ext. 871140/ 871142 epidemiologia.soria@jcyl.es	VALLADOLID: Tfno.: 983 41 37 83 Ext. 883728/ 883732 vacunas.va@jcyl.es	ZAMORA: Tfno.: 980 54 74 42 Ext. 890411/ 890412 vacunas.za@jcyl.es