

Recomendaciones del consenso de vacunación en personas mayores de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria

A continuación, las recomendaciones de cada una de las vacunas a modo de resumen práctico para la consulta médica geriátrica. Cada una de las vacunas se desarrollan en los respectivos capítulos.

TABLA RESUMEN RECOMENDACIONES

Resumen de Recomendaciones por tipo de vacuna

Influenza

- Tener presente la premisa de no perder la oportunidad de vacunación con la vacuna disponible, en particular en los grupos de mayor riesgo de complicaciones como las personas mayores.
- Si se puede optar, lo ideal son las vacunas mejoradas para personas mayores, como la Vacuna trivalente inactivada con adyuvante MF59 (disponible por PAMI a nivel público este año 2025 en forma gratuita para personas mayores) o las vacunas cuadrivalentes disponibles en privado: Vacuna cuadrivalente adyuvantada con MF59, o vacuna cuadrivalente de alta dosis de Antígeno. Ambas con costo a cargo del paciente.
- De no contar con la posibilidad previa:
 - Vacuna cuadrivalente inactivada desarrollada en línea celular (disponible en privado, con costo a cargo del paciente)
 - Vacuna cuadrivalente en huevos embrionados (disponible en privado, con costo a cargo del paciente)
 - Vacuna trivalente en huevos embrionados (disponible en público en forma gratuita)

Difteria, Tétanos y Pertusis

Se recomienda la aplicación de una dosis de refuerzo de difteria / tétanos (dT) cada 10 años en las personas mayores sin límite de edad.

Se recomienda una dosis de refuerzo de vacuna triple bacteriana acelular (difteria / tétanos y coqueluche) (dTpa) en personas mayores de 65 años en caso que no hayan sido vacunados previamente con dTpa en reemplazo de una de las dosis habituales de difteria tétanos.

Situación vacunal	Indicación de vacuna
No recuerda si recibió o no vacunación de difteria / tétanos previamente	Completar esquema primario de 3 dosis: 0, 30 y 180 a 360 días y luego un refuerzo cada 10 años
1 dosis de tétanos	Completar esquema primario con 2 dosis: 0 y 30 días. Luego un refuerzo cada 10 años
2 dosis de tétanos*	Completar esquema primario con 1 dosis. Luego un refuerzo cada 10 años
3 dosis de tétanos*	Una dosis de refuerzo cada 10 años. Se recomienda reemplazar una de las dosis de refuerzo por una única dosis de dTpa (difteria / tétanos / tos ferina)

* Independientemente del intervalo transcurrido entre las dosis

Hepatitis A: 2 dosis 0 y 180 días

Vacuna contra la hepatitis A: en personas mayores con factores de riesgo específicos (siempre con serología previa)

- Viajeros a áreas de mediana/alta endemicidad
- Usuarios de drogas ilícitas
- Hemofílicos
- Portadores de enfermedades hepáticas crónicas
- Hombres que tienen sexo con hombres
- Personal de salud de atención pediátrica, laboratorio clínico/de investigación con primates salvajes, personal de laboratorio que manipula virus de hepatitis
- Personal de jardines maternas/educación e instituciones semicerradas (penitenciaría, institutos de menores/personas con discapacidades, etc), personal de limpieza de servicios sanitarios; trabajadores de sistemas cloacales
- Manipuladores de alimentos
- Profilaxis post exposición: dentro de las dos semanas posteriores a una exposición conocida de hepatitis A



Los invitamos a escanear este código QR para leer la publicación completa en nuestra revista



Hepatitis B: 3 dosis 0, 30 y 180 días

La vacunación de la hepatitis B está indicada en todas las personas mayores. Se recomienda enfatizar especialmente la indicación en los siguientes casos:

- Pacientes politransfundidos
- Usuarios de drogas endovenosas
- Hombres que tienen sexo con hombres
- Heterosexuales con parejas sexuales múltiples
- Convivientes, parejas sexuales o personas que comparten agujas con portadores del virus de la HB
- Pacientes HIV seropositivos
- Pacientes inmunocomprometidos
- Pacientes hemodializados y pacientes con insuficiencia renal crónica antes del inicio de la diálisis
- Pacientes con hepatopatías crónicas de otra etiología que HB
- Pacientes con hepatitis C
- Personas con diabetes
- Personas privadas de la libertad y personal de establecimientos penitenciarios
- Trabajadores de la salud

VSR

Se recomienda la vacunación contra el VRS para personas mayores de 60 años, especialmente con comorbilidades que los ponen en mayor riesgo de sufrir una enfermedad grave (enfermedades CV, resp, hepáticas, renales crónicas, tabaquistas, DBT).

- Personas privadas de la libertad y personal de establecimientos penitenciarios
- Trabajadores de la salud en contacto con personas mayores y personal de residencias de 3er. nivel

Vacunas disponibles sólo en privado. Una sola dosis (al momento de la edición del presente documento). Vacuna bivalente recombinante Pre F o vacuna monovalente adyuvantada Pre F3.

Neumococo

Antecedente vacunal	Vacuna recomendada
Nunca vacunado	Elección: 1 dosis (única?) PCV20. Alternativa: PCV13 o PCV15 y a los 12 meses PPV23**
1 dosis de PCV13	Una dosis de PCV20 al año de PCV13
1 dosis de PPV23	Una dosis de PCV20 al año de PPV23
PCV13 + PPV23 antes de los 60 años	Una dosis de PCV20 después de los 5 años del final del esquema previo
PCV13 + PPV23 antes de los 60 años	Una dosis de PCV20 a los ≥ 5 años del final del esquema previo

** en caso de inmunocomprometidos la dosis PPV23 puede administrarse a las 8 semanas de la PCV13 o PCV15

Zoster: 2 dosis 0 y 60 a 180 días. Disponible sólo en privado

Se recomienda la vacunación en personas mayores, enfatizando la indicación en aquellos que presenten comorbilidades que los ponen en mayor riesgo de sufrir una enfermedad grave (enfermedades CV, respiratorias, hepáticas, renales crónicas, tabaquistas, DBT, inmunocompromiso) y en los mayores de 70 años.

Dengue

Si bien la utilización de vacunas contra el dengue en personas mayores podría ser prometedora especialmente por el alto riesgo en este grupo etario, no disponemos de evidencia en el momento de la redacción del presente consenso para recomendar a favor ni en contra de la utilización de las mismas en personas mayores.

Debido a que no hay datos de seguridad ni de eficacia de esta vacuna en personas mayores, en pacientes de alto riesgo, ya sea por residir en una zona endémica, haber tenido infección previa, o por comorbilidades, podría considerarse realizar una valoración geriátrica integral para determinar su funcionalidad y sopesar riesgo beneficio compartiendo la decisión con el paciente.

SARS CoV2

Recomendación de unificar las indicaciones de vacuna antigripal y COVID-19 en personas mayores

Indicación anual de vacuna COVID-19, para toda la población objetivo, exceptuando inmunocomprometidos de alto riesgo o personas mayores con fragilidad moderada o severa (Escala de Rockwood CFS ≥ 5) que deben recibirla cada 6 meses. Vacunas actualizadas a la circulación viral actual. Disponibles: ARNm a nivel público, o vacuna proteica disponible en el nivel privado.