

SAM 2026

OBSERVATORIO DE VACUNAS

RECOMENDACIONES SOBRE
VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA



**CONSEJO DE VACUNAS DE LA
SOCIEDAD ARGENTINA DE
MEDICINA**



VACUNA ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA 20 VALENTE (VCN20)

ACTUALIZACIÓN 2026



¿POR QUÉ VCN20?



25% de la neumonía adquirida en adultos es causada por *Streptococcus pneumoniae*³



Cobertura ampliada: simplifica el esquema previo discontinuado¹.



Se **alinea** con la **epidemiología argentina actual**.

INDICACIÓN Y POBLACIÓN DE RIESGO



MAYORES DE 65 AÑOS



✓ **8 y 12F** no estaban en **VCN13**

✓ Mayor protección contra **serotipos circulantes clave**.



**18 A 64 AÑOS
CON FACTORES DE RIESGO⁴**

- ▶ Implante coclear
- ▶ Fístula de LCR
- ▶ Inmunocomprometidos
- ▶ Enfermedades crónicas
- ▶ Leucemia, linfoma, Hodgkin
- ▶ Asplenia
- ▶ Trasplante de órgano sólido o médula ósea
- ▶ Inmunodeficiencias congénitas
- ▶ Hemoglobinopatías (farmacológica)

SEROTIPOS INCLUIDOS EN VCN20



✓ **8 y 12F** no estaban en **VCN13**

✓ Mayor protección contra **serotipos circulantes clave**.

ESQUEMA DE ADMINISTRACIÓN



1 dosis de VCN20

con posibilidad de refuerzo a los 5 años⁴

TRASPLANTE HEMATOPOIÉTICO:

1 dosis a los 0 - 3 - 6 meses⁷ (posttrasplante)

✓ Puede **coadministrarse** con vacunas antigripal, Herpes Zóster y Td/Tdap⁷⁻⁹.

COADMINISTRACIÓN



INFLUENZA

Sin intervalo mínimo



HERPES ZÓSTER

Sin intervalo mínimo



TDAP

Sin intervalo mínimo



COVID-19

Sin intervalo mínimo

VCN20 amplia cobertura, simplifica esquemas y se alinea con la epidemiología argentina actual.



SOCIEDAD
ARGENTINA DE
MEDICINA

Este observatorio tiene como objetivo brindar información actualizada acerca de la vacunación de adultos, hacia los profesionales que realizan asistencia en diferentes escenarios (medicina domiciliaria, ambulatoria, de emergencias, de internación general, cuidados paliativos, cuidados progresivos).

El ***Consejo de vacunas de SAM*** lo conforman los dres:

- Adolfo Savia
- Alejandra Rosas
- Hugo Milione
- Luis Cámara
- María Vanesa Duran
- Matías Mirofsky
- Pascual Valdez
- Raúl Ledesma
- Sergio Zunino

Consejo de Vacunas de la Sociedad Argentina de Medicina

RECOMENDACIONES SOBRE VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA 2026

Introducción

Streptococcus pneumoniae es un diplococo grampositivo capsulado, cuyo principal factor de virulencia es el polisacárido capsular, base para su clasificación en más de 100 serotipos actualmente identificados¹.

Puede ocasionar enfermedad localizada como neumonía y otitis media, y formas invasivas caracterizadas por el aislamiento en sitios estériles, denominadas enfermedades neumocócicas invasivas (ENI), entre ellas meningitis y sepsis¹.

La ENI se presenta con mayor frecuencia en niños menores de 5 años, adultos mayores de 65 años y personas con factores de riesgo tales como inmunodepresión, asplenia y enfermedades crónicas cardiorrespiratorias¹.

A pesar de la disponibilidad de antibióticos eficaces, la mortalidad asociada a neumonía y ENI se mantiene elevada, lo que refuerza la necesidad de estrategias preventivas, siendo la vacunación la intervención más efectiva^{1, 10}.

Carga de enfermedad en Argentina

Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)

La incidencia anual de neumonía adquirida en la comunidad en adultos ≥ 18 años es de 7,03 por 100 personas-año, con una mortalidad hospitalaria entre 12,1% y 17,1% y una mortalidad a 12 meses de 24,9%. En mayores de 65 años puede alcanzar 37,9%².

Según el Boletín Epidemiológico Nacional N.º 677, entre las semanas epidemiológicas 1 y 43 del año 2023 se notificaron 155.185 casos de neumonía, con una incidencia acumulada de 332,6 por 100.000 habitantes³.

Meningitis neumocócica

En el período 2010–2022 se registraron entre 50 y 230 casos anuales de meningitis neumocócica, con tasas de incidencia entre 0,12 y 0,55 por 100.000 habitantes³.

Se observa una tendencia descendente a partir de 2012, posterior a la introducción de la vacuna conjugada 13 Valente (VCN13) al Calendario Nacional de Vacunación^{3, 4}.

Serotipos circulantes en adultos

El sistema de vigilancia del ANLIS-Malbrán documentó, entre 2017 y 2021, la circulación predominante en adultos de los serotipos 1, 3, 8, 12F, 7F y 19A.

Los serotipos 8 y 12F ($\approx 15\%$ de circulación combinada) no estaban incluidos en VCN13 y sí forman parte de la vacuna conjugada 20 Valente (VCN20)⁴.

Estos hallazgos epidemiológicos justifican la incorporación de vacunas conjugadas de mayor valencia como estrategia de actualización del calendario nacional.

Esquema de vacunación actual en Argentina

- La vacuna conjugada 20 Valente (VCN20) fue aprobada en Argentina en 2023 e incorporada al Calendario Nacional de Vacunación (CNV) en 2024⁴.
- El esquema previo secuencial VCN13 + VPN23, si bien efectivo, presentaba limitaciones operativas por la complejidad de intervalos y esquemas diferenciados. Ambas vacunas fueron reemplazadas en el CNV por VCN20 y fueron discontinuadas en 2025⁴.
- VCN20 simplifica el esquema y amplía la cobertura frente a serotipos circulantes.

Descripción de la vacuna conjugada 20 Valente (VCN20)

VCN20 contiene los serotipos:

1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 8, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F, 33F y 6B.

Los ensayos fase III demostraron:

- Seguridad adecuada
- Inmunogenicidad robusta en adultos ≥ 18 años⁵
- Respuesta adecuada en mayores de 65 años previamente vacunados⁶

Coadministración

Los estudios clínicos demostraron que la administración concomitante de VCN20 con:

- Vacuna antigripal estacional⁷
- Vacuna recombinante contra herpes zóster (RZV)⁸
- Vacuna Tdap⁹

Es segura e inmunogénica, sin interferencia significativa en la respuesta inmune.

La administración simultánea reduce oportunidades perdidas de vacunación y no requiere intervalo mínimo entre aplicaciones⁴, ¹⁰.

Seguridad y contraindicaciones

VCN20 presenta un perfil de seguridad favorable. La reactogenicidad local ocurre en aproximadamente el 30% de los vacunados y es generalmente leve y autolimitada^{5–7}.

La única contraindicación es la hipersensibilidad grave (anafilaxia) posterior a una dosis previa o a algún componente de la vacuna⁴.

Población objetivo

Indicación universal

- Personas ≥ 65 años⁴, ¹⁰
- Personas de 18–64 años con condiciones de riesgo⁴:

Inmunocompromiso

- VIH
- Diálisis
- Síndrome nefrótico
- Enfermedades neoplásicas
- Leucemia, linfoma, Hodgkin
- Asplenia
- Trasplante de órgano sólido o médula ósea
- Inmunodeficiencias congénitas
- Inmunosupresión farmacológica
- Hemoglobinopatías

Enfermedades crónicas

- Pulmonar crónica
- Hepática crónica
- Cardiopatía crónica
- Renal crónica
- Diabetes mellitus
- Tabaquismo
- Alcoholismo

Otras condiciones

- Implante coclear
- Fístula de LCR
-

Esquemas de vacunación

Inicio

Una dosis de VCN20⁴.

Si se aplica antes de los 65 años, puede considerarse un refuerzo a los 5 años⁴.

■ El trasplante de células hematopoyéticas constituye una situación especial, con un esquema de 4 dosis

- Inicio 3–6 meses post trasplante
- Intervalo de 4 semanas entre las primeras 3 dosis
- Refuerzo a los 6 meses de la tercera dosis o a los 12 meses del trasplante⁴

Personas previamente vacunadas⁴, ¹⁰

Una dosis de VCN20 a los 12 meses si recibió previamente VCN13 o VPN23.

VCN20 a los 5 años si recibió esquema secuencial completo.

No requiere refuerzo hasta los 65 años en personas de 18–64 con esquema completo por enfermedad crónica.

Nuevas vacunas

En octubre de 2024 fue aprobada en EE. UU. y Canadá la vacuna conjugada 21 Valente (V116) ^{11–13}. Incluye ocho serotipos adicionales no presentes en VCN20 (15A, 15C, 16F, 23A, 23B, 24F, 31 y 35B) ^{11–13}. Se encuentra pendiente la aprobación por ANMAT.

Esta vacuna podría constituir una nueva estrategia de vacunación para los mayores de 18 años, incorporando serotipos responsables de la mayoría de los casos de enfermedad invasiva y neumonía adquirida en la comunidad en mayores de 50 años.

Recomendaciones finales

VCN20 no es estacional y puede aplicarse en cualquier momento del año⁴.

En el contexto de la campaña antigripal 2026 se recomienda:

- Aprovechar la coadministración^{7–9}
- Actualizar esquemas antineumocócicos
- Verificar refuerzos COVID-19

REFERENCIAS

1. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S, eds. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*. 13th ed. Washington, DC: Public Health Foundation; 2015. p. 279–296.
2. Lopardo G, Fridman D, Raimondo E, et al. Incidence rate of community-acquired pneumonia in adults: a population-based prospective active surveillance study in three cities in South America. *BMJ Open*. 2018;8(4): e019439. doi:10.1136/bmjopen-2017-019439.
3. Ministerio de Salud de la Nación. Boletín Epidemiológico Nacional N° 677, semana epidemiológica 44, 2023. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-677-se-44-2023>
4. Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DiCEI). Lineamientos técnicos y manual de vacunación: vacuna antineumocócica conjugada de 20 serotipos en mayores de 5 años. Ministerio de Salud de la Nación; abril 2024.
5. Gruber WC, Scott DA, Emini EA, et al. Safety and immunogenicity of a 20-valent pneumococcal conjugate vaccine in adults 18–64 years of age. *Vaccine*. 2021;39(39):5272–5280.
6. Essink B, Frenck RW, Absalon J, et al. Immunogenicity and safety of a 20-valent pneumococcal conjugate vaccine in adults ≥65 years of age previously vaccinated with pneumococcal vaccines. *Vaccine*. 2022;40(6):979–987.
7. Hurley D, Griffin C, Scott DA, et al. Safety and immunogenicity of a 20-valent pneumococcal conjugate vaccine administered concomitantly with seasonal influenza vaccine in adults ≥65 years. *Vaccine*. 2021;39(39):5301–5309.
8. Essink B, Frenck RW, Absalon J, et al. Coadministration of 20-valent pneumococcal conjugate vaccine with recombinant zoster vaccine in adults ≥50 years: safety and immunogenicity results. *Vaccine*. 2022;40(9):1220–1228.
9. Thompson A, Lamberth E, Scott DA, et al. Safety and immunogenicity of 20-valent pneumococcal conjugate vaccine given concomitantly with Tdap in adults. *Hum Vaccin Immunother*. 2022;18(5):2079345.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Pneumococcal vaccination: recommendations for adults. Atlanta: CDC; 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/pneumococcal/vaccines/adults.html>
11. Scott DA, Gruber WC, Emini EA, et al. Safety and immunogenicity of a 21-valent pneumococcal conjugate vaccine (V116) in adults at increased risk of pneumococcal disease: results from the STRIDE-8 phase III trial. *Vaccine*. 2024;42(51):7492–7501.
12. Essink B, Frenck RW, Absalon J, et al. Immunogenicity and tolerability of V116 compared with PCV15 plus PPSV23 in adults with chronic conditions: a randomized phase III study. *Clin Infect Dis*. 2025;71(12): e451–e460.
13. Scott DA, Gruber WC, Emini EA, et al. Safety, tolerability, and immunogenicity of an adult pneumococcal conjugate vaccine, V116 (STRIDE-3): a randomised, double-blind, active comparator controlled, international phase 3 trial. *Lancet Infect Dis*. 2024;24(10):1141–1150.