



CARNET DE VACUNAS TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO

Comisión de TOS

Nombre y Apellido:.....

Fecha del trasplante:.....

Tipo de Trasplante:.....

Serología	Fecha	Resultado	Serología	Fecha	Resultado
HAV IgG			Sarampión IgG		
HBsAg			Rubeola IgG		
HBcore Ac			Varicela IgG		
AntiHBs			HCV		

VACUNAS A CONVIVIENTES:

Influenza: Anualmente

COVID: Anualmente

Triple viral y Virus varicela dar a convivientes que no tienen anticuerpos (si desarrolla erupción con vacuna de varicela el paciente no podrá estar en contacto con este familiar hasta que las lesiones estén en costra).

Sabin: contraindicada en convivientes (si familiar recibió Sabin el paciente no podrá estar en contacto con este familiar por 1 mes).

Rotavirus: si recibió se deben tomar medidas de lavado de manos estrictas por 4 semanas.

VACUNAS CONTRAINDICADAS: SABIN ,BCG, Triple viral, Varicela, Fiebre Amarilla, Salmonella typhioral, Fiebre Hemorrágica Argentina, Dengue.

(1) Vacuna de neumococo 13 v: Si se aplicó antineumococo 23p previamente: esperar 12 meses

(2) Vacuna de Hepatitis B: Pacientes susceptibles con HBs Ac negativo, que no hayan tenido hepatitis B

(3) Vacuna de Hepatitis A: Paciente susceptibles con HAV IgG negativo

(4) Vacuna HPV: Recomendado hasta los 45 años, por calendario hasta 26 años

(5) Vacuna Herpes Zóster: Pacientes VZV IgG positivos, No se encuentra en el calendario de vacunación

(6) Vacuna Meningocócica A, C, W135, Y/ Vacuna Meningocócica B: Situación de riesgo (Asplenia, Eculizumab)

(7) Vacuna de Haemophilus influenzae B: Trasplante de Pulmón, asplenia.

(8) Vacuna Polio -Salk: Situación de riesgo, ej viaje a zona de riesgo.

(9) Vacunas triple viral y de Varicela: pueden aplicarse hasta 45 días antes del trasplante

(*) Vacunas que si se aplican antes, se recomienda aplicación hasta 2 semanas Pre trasplante

Vacunas no obligatorias que deben controlarse en el carnet según los riesgos de cada paciente: Meningitis (A,C,Y,W135), Meningitis B, Haemophilus influenzae B, Polio - Salk, Herpes Zoster, Triple viral (Sarampión, Rubéola, Paperas), Varicela.

VACUNA	PRE TRASPLANTE	POSTRASPLANTE	FRECUENCIA	FECHA
INFLUENZA	SI*	A partir del 1° mes	Anual (otoño) de por vida	
COVID 19	SI*	A partir del 1° mes	Esquema primario 3 dosis, luego cada 6 meses	
NEUMOCOCO 13V.	SI*	A partir del 3° a 6° mes	1° dosis — día 0 (1)	
NEUMOCOCO 23P.	SI*	A partir del 3° a 6° mes	1 dosis a > 8 semanas de antipneumococo 13 v. Refuerzo a 5 años	
Antitetánica +/- Difteria +/- Pertusis	SI*	A partir del 6° mes <u>Sin vacunación o incompleta</u>	1° dosis dTPa - día 0 2° dosis dT - al 1° mes de 1° 3° dosis dT - al 6° mes de 1°	
		<u>Esquema completo y refuerzo >5 años</u>	dT cada 10 años	
HEPATITIS B	SI*	A partir del 6° mes (2)	1 dosis -día 0 2 dosis - al 1° mes de 1° 3 dosis - al 6° mes de 1°	
HEPATITIS A	SI*(3)	A partir del 6° mes (3)	1 dosis día 0 2° dosis -al 6° mes de 1°	
Herpes Zoster (5)	SI*	A partir del 6° mes	2 dosis, separadas por 1 a 6 meses	
HPV (4)	SI*	A partir del 6° mes	3 dosis (0 -2-6 meses)	
Meningitis (A,C,Y,W135) (6)	SI*	A partir del 6° mes	2 dosis, separadas por 8 semanas	
Meningitis B (6)	SI*	A partir del 6° mes	2 dosis, separadas por 8 semanas	
Haemophilus influenzae B (7)	SI*	A partir del 6° mes	1 dosis	
Polio -Salk (8)	SI*	A partir del 6° mes (8)	1 refuerzo. Si vacuna en infancia	
Triple viral (Sarampión, Rubéola, Paperas)	SI (9)	CONTRAINDICADA	1 dosis	
Varicela	SI (9)	CONTRAINDICADA	1 dosis	

(1) Vacuna de neumococo 13 v: Si se aplicó antineumococo 23p previamente: esperar 12 meses

(2) Vacuna de Hepatitis B: Pacientes susceptibles con HBs Ac negativo, que no hayan tenido hepatitis B

(3) Vacuna de Hepatitis A: Paciente susceptibles con HAV IgG negativo

(4) Vacuna HPV: Recomendado hasta los 45 años, por calendario hasta 26 años

(5) Vacuna Herpes Zóster: Pacientes VZV IgG positivos, No se encuentra en el calendario de vacunación

(6) Vacuna Meningocócica A, C, W135, Y/ Vacuna Meningocócica B: Situación de riesgo (Asplenia, Eculizumab)

(7) Vacuna de Haemophilus influenzae B: Trasplante de Pulmón, asplenia

(8) Vacuna Polio-Salk: Situación de riesgo, ej viaje a zona de riesgo

(9) Vacunas triple viral y de Varicela: pueden aplicarse hasta 45 días antes del trasplante

(*) Si se aplica pre trasplante, debe ser antes de las 2 semanas de la cirugía.

Vacunas no obligatorias que deben controlarse en el carnet según los riesgos de cada paciente: Meningitis (A,C,Y,W135), Meningitis B, Haemophilus influenzae B, Polio-Salk, Herpes Zoster, Triple viral (Sarampión, Rubéola, Paperas), Varicela.