

VACUNACIÓN FRENTE A LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN ANDALUCÍA 2026

Fecha actualización: 09 marzo 2026

RESUMEN

Meningococo B:

- **Vacunación sistemática: a los 2, 4 y 15 meses.**
 - **Población diana:** personas nacidas a partir de 1 octubre 2021.
 - **Pauta cuando se inicia a los 2 meses:** 2, 4 y 15 meses.
- **Vacunación en personas de grupos de riesgo:**
 - **Indicaciones:**
 - Asplenia anatómica o disfunción esplénica grave (ej: anemia de células falciformes) y en aquellos con resección quirúrgica programada.
 - Deficiencia de properdina o con deficiencias de factores terminales del complemento.
 - Tratamiento iniciado o pendiente de iniciar con el inhibidor del complemento eculizumab o sus derivados de acción prolongada (ravulizumab, crovalimab, etc).
 - Trasplante de progenitores hematopoyéticos.
 - Personal de laboratorio (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaje con muestras que potencialmente puedan contener *N. meningitidis*.
 - Antecedente de un episodio de EMI, independientemente del estado de vacunación previo al episodio.
 - Situación de brote en el que la autoridad sanitaria establezca la necesidad de vacunación.
 - **Pauta habitual:** pauta específica en menores de 2 años. A partir de los 2 años, dos dosis separadas por al menos 1 mes. Refuerzo al año y revacunación cada 5 años en algunos grupos.
- **Preparado vacunal a emplear:** Bexsero®.

Meningococo ACWY:

- **Vacunación sistemática: a los 4 meses, 12 meses, 12 años (rescate 13-18 años).**
 - Una dosis a los 4 meses: Nimenrix®.
 - Una dosis a los 12 meses: Menquadfi®.
 - Una dosis a los 12 años: Menquadfi®. Rescate de no vacunados de 13 a 18 años.
- **Vacunación en personas de grupos de riesgo:**
 - **Indicaciones:**
 - Asplenia anatómica o disfunción esplénica grave (ej: anemia de células falciformes) y en aquellos con resección quirúrgica programada.
 - Deficiencia de properdina o con deficiencias de factores terminales del complemento.
 - Tratamiento iniciado o pendiente de iniciar con el inhibidor del complemento eculizumab o sus derivados de acción prolongada (ravulizumab, crovalimab, etc).
 - Trasplante de progenitores hematopoyéticos.
 - Infección por el VIH.
 - Viajeros que se dirijan a zonas epidémicas o hiperendémicas de meningitis y vayan a mantener un contacto estrecho con la población, sobre todo en los países de la zona subsahariana (cinturón africano de la meningitis). La vacunación frente a MenACWY es un requisito obligatorio del Ministerio de Salud de Arabia Saudí para la expedición de visados a todos los peregrinos que visitan la Meca para la Umrah y el Hajj. Para otro tipo de viajes, tanto de ocio o por exigencias laborales o escolares, se recomienda consultar con centros de vacunación internacional.
 - Personal de laboratorio (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaje con muestras que potencialmente puedan contener *N. meningitidis*.
 - Antecedente de un episodio de EMI, independientemente del estado de vacunación previo al episodio.
 - Contactos cercanos de un caso de un EMI confirmado por serogrupos A, C, W o Y que no estuvieran previamente vacunados.
 - Situación de brote en el que la autoridad sanitaria establezca la necesidad de vacunación.
 - **Pauta:** 2 dosis separadas por al menos 2 meses (en menores de 6 meses, pauta de primovacunación: 3 dosis). Revacunación cada 5 años en algunos grupos.
 - **Preparado vacunal a emplear:**
 - Menores de 12 meses: Nimenrix®
 - A partir de 12 meses: Menquadfi®

1. NOVEDADES Y MENSAJES PRINCIPALES

La enfermedad meningocócica invasora (EMI) presenta una incidencia baja, pero conlleva una elevada morbilidad y un alto riesgo de secuelas graves y devastadoras para las personas que la padezcan y sus familias. Las formas clínicas más frecuentes y conocidas son la meningitis y la sepsis, que ocasionan globalmente una mortalidad del 10%, así como un 30% de secuelas permanentes en los supervivientes.

En Andalucía, en enero de 2020 comenzó la **campaña #ZeroMeningitis**, con el objetivo de reducir al máximo esta enfermedad y sus consecuencias. Las medidas que cronológicamente se han ido introduciendo desde entonces en Andalucía han sido las siguientes:

- **Enero de 2020:** introducción de la vacuna frente a meningococo ACWY (MenACWY) a los 12 meses y a los 12 años, sustituyendo a la vacuna del meningococo C, así como un rescate de los adolescentes de 13 a 18 años, que aún se mantiene. Actualmente, en 2026, la cobertura en esas cohortes supera el objetivo marcado del 90%.
- **Diciembre 2021:** inclusión de la vacuna frente a meningococo B (MenB) para todos los lactantes nacidos a partir del 1 de octubre de 2021, con un esquema 2+1 (2, 4 y 15 meses). Desde su implementación, las coberturas vacunales mantenidas en las cohortes diana superan el 98%.
- **Febrero 2024:** introducción de la vacuna frente a MenACWY a los 4 meses, sustituyendo a la vacuna del meningococo C, para todos los lactantes nacidos a partir del 1 de octubre de 2023. Las coberturas superan el 98%.

Debido a las medidas de seguridad empleadas durante la pandemia COVID-19, sobre todo el uso de mascarillas y el distanciamiento social, los casos de EMI descendieron drásticamente, pero posteriormente se está observando un ascenso de casos de forma progresiva, excepto con meningococo C, W e Y, por lo que se recomienda mantener esta política de vacunación, con altas coberturas en los grupos diana, y monitorización estrecha de los casos de EMI y de los cambios epidemiológicos que pudieran ir sucediendo.

En personas de grupos de riesgo de EMI, se mantienen las recomendaciones emitidas en el documento de recomendaciones sobre MenB del Ministerio de Sanidad (noviembre 2022).

Las personas con consideración de mutualistas que hayan optado por el aseguramiento privado, y que tienen indicación de alguna de las vacunaciones de este calendario sistemático o de las de rescate, deberán seguir el procedimiento que les indiquen las entidades a las que estén adscritas dentro de la mutualidad, con los recursos de la misma para recibir dichas vacunaciones.

Para ampliar información, así como descargar material relacionado con esta instrucción, se recomienda visitar la web de Andavac: <https://www.andavac.es>. Se recomienda visitar sobre todo:

- Calendario de vacunaciones e inmunizaciones para Andalucía **2026** (<https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones>).
- Vacunación para personas de grupos de riesgo: meningococo B y ACWY (<https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/meningococo-b-y-acwy/>).

Este documento de actualización de vacunación frente a la enfermedad meningocócica complementa la información incluida en la instrucción DGSPyOF-1/2026, de 26 enero 2026. Las novedades respecto a documentación previa aparecen resaltadas en amarillo.

2. VACUNACIÓN SISTEMÁTICA FRENTE A MENINGOCOCO B – 2, 4 Y 15 MESES

Se indica la vacunación frente a MenB con la vacuna de 4 componentes 4CMenB (Bexsero®) con una pauta de 3 dosis: primovacuna con dos dosis, a los **2 y 4 meses** de edad, y una dosis de refuerzo a los **15 meses** de edad (esquema 2+1). Se administra por vía intramuscular.

Esta vacuna se aplica por vía intramuscular (IM) de forma simultánea con:

- A los 2 meses: hexavalente (Hexyon®) vía IM, neumococo (Prevenar 20®) vía IM; y rotavirus (Rotarix®) por vía oral.
- A los 4 meses: hexavalente (Hexyon®) vía IM, neumococo (Prevenar 20®) vía IM, meningococo ACWY (Nimenrix®) vía IM; y rotavirus (Rotarix®) por vía oral.
- A los 15 meses: varicela (Varivax®) vía sc.

Se recalca la importancia de cumplir la pauta, administrando cada dosis a la edad a la que está indicada, sobre todo, las dosis de los 2 y 4 meses, con el objetivo de obtener la máxima protección lo antes posible, dada la existencia de casos, con especial gravedad, a esta edad. En España, el estudio nacional de casos-contrroles, mostró una efectividad del 93% en el primer año de vida. No se puede administrar antes de los 2 meses de edad.

Esta vacunación comenzó en Andalucía el 1 de diciembre de 2021 y está reservada para los nacidos a partir del 1 de octubre 2021. Aquellos con esquema incompleto o no comenzado, deben completar la pauta según la edad de inicio:

- **Si se inicia de 6 a 11 meses de edad:** se recomienda pauta de 3 dosis (2 dosis separadas por al menos 2 meses, y una dosis de refuerzo entre los 12 y los 23 meses con, al menos, una separación de 2 meses respecto a la dosis previa)
- **Si se inicia de 12 a 23 meses:** pauta de 3 dosis (2 dosis separadas por al menos 2 meses, y una dosis de refuerzo a los 12-23 meses de la última dosis)
- **Si ya ha superado los 24 meses:** 2 dosis separadas por al menos 1 mes.

Las personas de otras edades con **factores de riesgo** para padecer complicaciones por el MenB, deben seguir las indicaciones expuestas en el **apartado 4** de esta instrucción.

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Administración de 4 inyecciones a los 4 meses.**
 - Se administrarán dos en cada muslo, con una distancia de al menos 2,5 cm entre las inyecciones administradas en el mismo muslo. **La evidencia actual no muestra un aumento significativo de la reactogenicidad derivado de la coadministración múltiple en la misma visita.**
- **No necesidad de profilaxis con antitérmicos.**
 - No se recomienda la administración de fármacos como paracetamol o ibuprofeno antes o justo después de la vacunación. Sí está indicada su administración si aparecen fiebre o dolor (llanto) que interfiere con actividades habituales de lactante como el sueño o la alimentación.
- **Personas de otras edades con factores de riesgo para enfermedad meningocócica invasora (EMI).**
 - Se explica en el **apartado 4**.
- **Menores de 2 meses.**
 - **No está autorizada su administración antes de los 2 meses de edad.**
- **Más aclaraciones y situaciones especiales en la sección de FAQs de Andavac:**
<https://www.andavac.es/preguntas-frecuentes/>

3. VACUNACIÓN SISTEMÁTICA FRENTE A MENINGOCOCO ACWY – 4 MESES, 12 MESES Y 12 AÑOS. CAMPAÑA DE RESCATE 13-18 AÑOS.

3.1. Calendario sistemático

En Andalucía se procede de la siguiente forma:

- **A los 4 meses:** una dosis de vacuna frente a **MenACWY (Nimenrix®)** vía IM. Esta vacuna se aplica en esta edad a la vez que: hexavalente (Hexyon®) vía IM, neumococo (Prevenar 20®) vía IM, meningococo B (Bexsero®) vía IM; y rotavirus (Rotarix®) vía oral.
- **A los 12 meses:** una dosis de vacuna frente a **MenACWY (MenQuadfi®)** vía IM. Se administra en esta edad a la vez que la vacuna triple vírica (MM-RvaxPro®) vía SC.
- **A los 12 años:** una dosis de vacuna frente a **MenCWY (MenQuadfi®)** vía IM. Durante 2026, la cohorte nacida en 2014 recibirá esta dosis, independientemente de si han cumplido o no los 12 años en el momento de la captación. Se administra de forma

simultánea con la vacuna del VPH (Gardasil 9®) vía IM. También pueden recibirla junto a otras vacunas como varicela o triple vírica si es necesario para actualizar su calendario.

En 2024 se hizo efectiva en Andalucía la sustitución de la vacuna frente a meningococo C a los 4 meses por una dosis de la vacuna frente a meningococo ACWY (Nimenrix®). El empleo de la vacuna meningocócica ACWY ya se empleaba a los 12 meses y 12-18 años en Andalucía desde enero de 2020.

Estas recomendaciones vienen marcadas por la evolución de la epidemiología, la disponibilidad de vacunas seguras y eficaces, y por la evidencia del impacto de las estrategias aplicadas en los países de nuestro entorno. En España, en relación con los serogrupos W e Y, el número de casos y la incidencia se cuadruplicaron y triplicaron respectivamente respecto a 2021 y, por grupos de edad, en 2024 eran los menores de 1 año los que presentaban la incidencia más alta para todos los serogrupos, W (0,61) e Y (0,30), con una letalidad del W del 24 % e Y del 11,1 %.

NOTA IMPORTANTE: desde marzo de 2024, coexisten dos vacunas frente a meningococo ACWY en Andalucía en los centros del SSPA (ver **tabla 1**):

- **La vacuna Nimenrix®:** es por el momento la única vacuna MenACWY autorizada por la EMA para menores de 12 meses.
- **La vacuna MenQuadfi®:** está autorizada por la EMA para su empleo a partir de los 12 meses de edad.

Tabla 1 Vacunas frente a meningococo ACWY disponibles en Andalucía para **2026**.

	Indicaciones para empleo en el calendario 2026	Empleo en grupos de riesgo
Nimenrix® (Pfizer)	A los 4 meses.	Personas de grupos de riesgo de edad entre 6 semanas y 11 meses (ambos incluidos).
MenQuadfi® (Sanofi)	A los 12 meses y 12 años. Rescate en personas de 13 a 18 años no vacunados.	Personas de grupos de riesgo de 12 meses o más.

3.2. Campaña de rescate de vacunación MenACWY 13-18 años

Entre 2020 y 2023 se llevó a cabo una campaña de rescate frente a MenACWY en la población entre 13 y 21 años. A partir del 1 marzo 2024, se está rescatando con una dosis de la vacuna

MenQuadfi® a todos aquellos **adolescentes de 13 a 18 años** que aún no hubieran recibido ninguna dosis de vacuna frente a meningococo ACWY (Nimenrix®, MenQuadfi® o Menveo®) a partir de los 10 años de edad.

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Lactantes que han recibido una dosis de meningococo ACWY antes de los 4 meses.**
 - Recibirán la siguiente dosis de vacuna MenACWY (MenQuadfi®) a los 12 meses de edad.
- **Personas nacidas a partir de 2019 que no han recibido ninguna dosis de MenACWY a partir de los 12 meses de edad.**
 - Recibirán una dosis de vacuna MenACWY (MenQuadfi®).
- **Personas nacidas entre 2015 y 2018 que no hubieran recibido MenC ni MenACWY a partir de los 12 meses.**
 - Para el rescate de dicha dosis, se empleará la vacuna MenACWY (MenQuadfi®).
- **Adolescentes de 12 a 18 años que ya han recibido previamente la vacuna MenACWY (Nimenrix®, Menveo® o MenQuadfi®).**
 - Si la ha recibido antes de los 10 años, se debe administrar de nuevo una dosis de MenACWY (MenQuadfi®).
 - Si la han recibido con 10 años o más, no es necesario recibir más dosis.
- **Coadministración con otras vacunas.**
 - Se pueden administrar el mismo día con otras vacunas, tanto del calendario como no financiadas.
 - Con vacunas que contienen toxoide tetánico, se pueden administrar el mismo día o separar al menos 1 mes.
- **Personas a partir de 6 semanas de vida con factores de riesgo de enfermedad meningocócica por serogrupos ACWY o viajeros a países con alta incidencia.**
 - Ver [apartado 5](#).
- **Embarazo y lactancia materna.**
 - La experiencia de su uso durante el **embarazo** es limitada, pero se puede administrar cuando esté claramente indicado y tras una valoración individualizada del riesgo/beneficio.
 - La vacuna es compatible con la **lactancia materna**.
- **Más aclaraciones y situaciones especiales en la sección de FAQs de Andavac:**
 - <https://www.andavac.es/preguntas-frecuentes/>

4. VACUNACIÓN FRENTE A MENINGOCOCO B EN GRUPOS DE RIESGO

4.1. Indicaciones y pautas de vacunación frente a MenB en grupos de riesgo

Se recomienda la vacunación frente a MenB en determinados **grupos de población con alto riesgo** de padecer EMI y en algunas situaciones específicas, si no estaban previamente vacunados:

- Personas con asplenia anatómica o disfunción esplénica grave (ej: anemia de células falciformes) y en aquellos con resección quirúrgica programada.
- Personas con deficiencia de properdina o con deficiencias de factores terminales del complemento.
- Personas que han iniciado o están pendientes de recibir tratamiento con el inhibidor del complemento eculizumab o sus derivados de acción prolongada (ravulizumab, **crovalimab**, etc).
- Personas con trasplante de progenitores hematopoyéticos.
- Personal de laboratorio (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaje con muestras que potencialmente puedan contener *N. meningitidis*.
- Personas que han sufrido un episodio de EMI, independientemente del estado de vacunación previo al episodio.
- En situación de brote en el que la autoridad sanitaria establezca la necesidad de vacunación.

Las pautas de vacunación primaria para cada indicación dependen de la edad y se detallan en las **tablas 2 y 3**. Adicionalmente, se recomienda la administración de una dosis única un año después de completar la vacunación primaria (salvo en menores de 2 años) y, posteriormente, una dosis cada 5 años en algunos grupos de riesgo (personas con asplenia anatómica o disfunción esplénica grave, con deficiencia de properdina o del complemento, incluyendo pacientes que reciben tratamientos un inhibidor del complemento, como eculizumab, ravulizumab o **crovalimab**, receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos y/o personal de laboratorio expuesto rutinariamente a aislamientos de *Neisseria meningitidis*) (ver **tabla 2**).

En **situación de brote**, en aquellas personas que pertenecen a grupos de riesgo que completaron su pauta de vacunación primaria pero cuyo riesgo de desarrollar EMI continúa durante el brote, se recomienda la administración de una dosis de recuerdo con un intervalo de al menos un año después de completar la serie primaria, aunque las autoridades sanitarias podrían valorar un intervalo mínimo de 6 meses.

En caso de **contacto cercano con un caso esporádico de EMI por serogrupo B no se recomienda la vacunación frente a este serogrupo** como profilaxis posexposición al contacto estrecho, salvo que éste tenga indicación de vacunación frente a MenB por grupo de riesgo.

Tabla 2. Pauta de vacunación frente a meningococo B en personas de grupos de riesgo de enfermedad meningocócica invasora (EMI) según la indicación.

INDICACION	PAUTA PRIMARIA	DOSIS DE RECUERDO ^a	COMENTARIOS
Asplenia anatómica o disfunción esplénica grave (ej: anemia de células falciformes) y en aquellos con resección quirúrgica programada	Pauta depende de edad (tabla 3) ^b	Una dosis 1 año después de completar la pauta, y posteriormente cada 5 años	También deben recibir vacunación frente al MenACWY (ver apartado 5) ^d
Deficiencia de properdina o con deficiencias de factores terminales del complemento	Pauta depende de edad (tabla 3) ^b	Una dosis 1 año después de completar la pauta, y posteriormente cada 5 años	También deben recibir vacunación frente al MenACWY (ver apartado 5) ^d
Tratamiento con eculizumab o derivados de acción prolongada (ravulizumab, crovalimab, etc)	Pauta depende de edad (tabla 3) ^b	Una dosis 1 año después de completar la pauta, y posteriormente cada 5 años	También deben recibir vacunación frente al MenACWY (ver apartado 5) ^d
Trasplante de progenitores hematopoyéticos	Pauta depende de edad (tabla 3) ^{b,c}	Una dosis 1 año después de completar la pauta, y posteriormente cada 5 años	También deben recibir vacunación frente al MenACWY (ver apartado 5) ^d
Antecedente de episodio de EMI	Pauta depende de edad (tabla 3) ^b	NO	También deben recibir vacunación frente al MenACWY (ver apartado 5) ^{d,e} . Ver apartado 5.1
En situación de brote de EMI por MenB	Pauta depende de edad (tabla 3) ^b	NO	También debe realizarse quimioprofilaxis ^e
Personal de laboratorio (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaje con muestras que potencialmente puedan contener <i>N. meningitidis</i>	Dos dosis con intervalo de al menos 1 mes	Una dosis 1 año después de completar la pauta, y posteriormente cada 5 años	También deben recibir vacunación frente al MenACWY (ver apartado 5) ^d
Notas: a) La dosis única de recuerdo al año no es necesaria en los menores de 2 años. b) Recomendaciones según edad de inicio (ver tabla 3). Bexsero® está autorizada a partir de los 2 meses de edad. c) En personas a partir de 2 años de edad con trasplante de progenitores hematopoyéticos, serían 2 dosis, con intervalo óptimo de 6 meses (intervalo mínimo válido: 1 mes). d) En caso necesario, las vacunas MenACWY y MenB pueden administrarse a la vez, el mismo día, una en cada muslo (lactantes) o brazo. e) Para ampliar información, se recomienda consultar el PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y ALERTA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias de Andalucía. Ver apartado 6.			

En cuanto a los **viajeros internacionales**, actualmente no hay recomendaciones definidas para la vacunación frente a MenB, salvo en situaciones epidémicas por este serogrupo, y la

exigencia de algunos centros residenciales universitarios o de otra índole de algunos países. Por todo ello, se recomienda que se consulte en los Centros de Vacunación Internacional o las encomiendas de gestión existentes en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (<https://www.andavac.es/centros-de-vacunacion-internacional-en-andalucia/>).

La experiencia de su uso durante el **embarazo** es limitada, pero se puede administrar cuando esté claramente indicado y tras una valoración individualizada del riesgo/beneficio.

Tabla 3. Vacuna frente al meningococo B empleada en el SSPA – Bexsero®		
Presentación	Composición	Pautas según edad de inicio
BEXSERO® (GLAXOSMITHKLINE)	Proteínas recombinantes NHBA, NadA, fHbp y vesícula de membrana externa (OMV) de la cepa NZ98/254.	De 2 a 5 meses. - Primovacunación con 2 dosis. La primera dosis no debe administrarse antes de los 2 meses de edad. Intervalo mínimo entre dosis de 2 meses. - Una dosis de recuerdo entre los 12 y 15 meses de edad con un intervalo de al menos 6 meses entre la primovacunación y dosis de recuerdo. De 6 a 11 meses. - Primovacunación con 2 dosis. Administradas con un intervalo de no menos de 2 meses. - Una dosis de recuerdo en el segundo año de vida con un intervalo de al menos 2 meses entre la primovacunación y la dosis de recuerdo De 12 a 23 meses de edad. - Primovacunación con 2 dosis. Administradas con un intervalo de no menos de 2 meses. - Una dosis de recuerdo con un intervalo de 12 a 23 meses entre la primovacunación y la dosis de recuerdo. De 2 a 10 años, adolescentes y adultos. - Dos dosis con un intervalo de al menos 1 mes.

4.2. Procedimiento de vacunación frente a meningococo B en grupos de riesgo

La vacuna Bexsero® (ver **tabla 3**) es el preparado vacunal frente a MenB disponible en Andalucía desde diciembre de 2021 en los puntos de vacunación de **Atención Primaria** para la vacunación sistemática en lactantes (ver **apartado 2**).

Asimismo, la vacuna Bexsero® debe estar disponible en los puntos de vacunación de **Atención Hospitalaria** para la vacunación de grupos de riesgo. No obstante, la disponibilidad del preparado vacunal en todos los puntos de vacunación posibilita el acceso a la vacunación de los grupos de riesgo del **apartado 4.1** (salvo para la indicación por viaje internacional) en el

ámbito de la Atención Primaria en aquellas circunstancias que lo requieran y en coordinación con la atención hospitalaria.

5. VACUNACIÓN FRENTE A MENINGOCOCO ACWY EN GRUPOS DE RIESGO

5.1. Indicaciones y pautas de vacunación frente a MenACWY en personas de grupos de riesgo

Se recomienda la vacunación MenACWY en determinados grupos de población con alto riesgo de padecer EMI y en algunas situaciones específicas, si no estaban previamente vacunados, teniendo en cuenta las especificaciones de las fichas técnicas y las pautas señaladas para cada indicación en la **tabla 4**:

- Personas con asplenia anatómica o disfunción esplénica grave (ej: anemia de células falciformes) y en aquellos con resección quirúrgica programada.
- Personas con deficiencia de properdina o con deficiencias del complemento.
- Personas que han iniciado o están pendientes de iniciar tratamiento con inhibidores del complemento como eculizumab, ravulizumab, **crovalimab**, etc.
- Personas que viven con VIH.
- Personas con trasplante de progenitores hematopoyéticos.
- Personas que han sufrido un episodio de EMI, independientemente del estado de vacunación previo al episodio.
- Contactos cercanos de un caso de un EMI confirmado por serogrupos A, C, W o Y que no estuvieran previamente vacunados.
- En situación de brote en el que la autoridad sanitaria establezca la necesidad de vacunación.
- Personal de laboratorio (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaje con muestras que potencialmente puedan contener *N. meningitidis*.
- Viajeros que se dirijan a zonas epidémicas o hiperendémicas de meningitis y vayan a mantener un contacto estrecho con la población, sobre todo en los países de la zona subsahariana (cinturón africano de la meningitis). La vacunación frente a MenACWY es un requisito obligatorio del Ministerio de Salud de Arabia Saudí para la expedición de visados a todos los peregrinos que visitan la Meca para la Umrah y el Hajj. Para otro tipo de viajes, tanto de ocio o por exigencias laborales o escolares, se recomienda consultar con los Centros de Vacunación Internacional en Andalucía o las encomiendas de gestión existentes en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (<https://www.andavac.es/centros-de-vacunacion-internacional-en-andalucia/>).

Tabla 4. Pauta de vacunación frente a meningococo ACWY en personas de grupos de riesgo de enfermedad meningocócica invasora (EMI) según la indicación.

INDICACION	PAUTA PRIMARIA	DOSIS DE RECUERDO	COMENTARIOS
Asplenia anatómica o disfunción esplénica grave (ej: anemia de células falciformes) y en aquellos con resección programada	2 dosis con un intervalo mínimo de 8 semanas ^a	Una dosis a los 5 años de la anterior ^b	También deben recibir vacunación frente al meningococo B (ver apartado 4) ^c
Deficiencia de properdina o con deficiencias de factores terminales del complemento	2 dosis con un intervalo mínimo de 8 semanas ^a	Una dosis a los 5 años de la anterior ^b	También deben recibir vacunación frente al meningococo B (ver apartado 4) ^c
Tratamiento con eculizumab o derivados de acción prolongada (ravulizumab, crovalimab , etc)	2 dosis con un intervalo mínimo de 8 semanas ^a	Una dosis a los 5 años de la anterior ^b	También deben recibir vacunación frente al meningococo B (ver apartado 4) ^c
Infección VIH	2 dosis con un intervalo mínimo de 8 semanas ^a	Se debe valorar con la evidencia disponible	
Trasplante de progenitores hematopoyéticos	2 dosis con un intervalo mínimo de 6 meses ^a	Se debe valorar con la evidencia disponible	También deben recibir vacunación frente al meningococo B (ver apartado 4) ^c
Antecedente de episodio de EMI	1 dosis ^a	NO	También deben recibir vacunación frente al meningococo B (ver apartado 4) ^c .
Contactos cercanos de un caso de EMI confirmado por serogrupos A, C, W o Y que no estuvieran previamente vacunados	1 dosis ^a	NO	También debe realizarse quimioprofilaxis ^d
Personal de laboratorio (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaje con muestras que potencialmente puedan contener <i>N. meningitidis</i>	1 dosis	NO	También deben recibir vacunación frente al meningococo B (ver apartado 4) ^c
Viajeros a zonas de riesgo ^e	1 dosis ^a	NO	

Notas:

- En menores de 11 meses la pauta primaria es diferente, y depende de la edad al inicio:
 - Si se inicia la pauta de 6 semanas a 5 meses (inclusive): pauta primaria de 3 dosis, con 2 dosis separadas por 2 meses y la tercera a los 12 meses de edad.
 - Si se inicia la pauta de 6 a 10 meses (inclusive): pauta primaria de 2 dosis, la 2ª a los 12 meses de edad, con al menos 2 meses de intervalo entre ambas dosis.
- En menores de 7 años, la dosis de refuerzo se recomienda a los 3 años de la anterior, en vez de los 5 años como se hace a partir de esa edad. Se valorará, con la evidencia disponible en cada momento, la necesidad de nuevas dosis de refuerzo posteriores.
- En caso necesario, las vacunas MenACWY y MenB pueden administrarse a la vez, el mismo día, una en cada brazo.
- Para ampliar información, se recomienda consultar el [PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y ALERTA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA](#) de la Consejería de **Sanidad, Presidencia y Emergencias** de Andalucía. Ver [apartado 6](#).
- Seguir indicaciones del Centro de Vacunación Internacional.

En aquellos pacientes en los que sean necesarias dosis de refuerzo está admitida la intercambiabilidad, por lo que se podrá emplear el preparado disponible, aunque sea diferente al preparado administrado para la dosis anterior.

La vacunación en personas de grupo de riesgo de EMI, dependiendo de la edad de inicio o de la pauta vacunal, podría solaparse con la pauta del calendario sistemático:

- Aquellos que han completado la pauta vacunal según grupo de riesgo antes de los 10 años de edad: deben recibir la dosis correspondiente del calendario sistemático a los 12 años o del rescate de 13 a 18 años.
- Aquellos a los que según el calendario sistemático les corresponda la vacuna con MenACWY a los 12 años o de rescate de 13 a 18 años, pero que según su grupo de riesgo precisan completar la pauta vacunal o precisan una dosis de refuerzo: en este caso seguirán la cadencia indicada según la **tabla 4**, que sustituye en este caso la dosis correspondiente al calendario sistemático.

5.2. Procedimiento de vacunación frente a meningococo ACWY en personas de grupos de riesgo

Actualmente, se dispone de dos vacunas frente a MenACWY (Nimenrix® y Menquadfi®) y una vacuna antimeningocócica B (Bexsero®) en el SSPA. Los tres preparados deben estar disponibles en los puntos de vacunación tanto en de Atención Primaria como Hospitalaria. (ver **apartado 3**). La disponibilidad del preparado vacunal en todos los puntos de vacunación posibilita el acceso a la vacunación de los grupos de riesgo del **apartado 5.1** (salvo para la indicación por viaje internacional) en el ámbito de la atención primaria en aquellas circunstancias que lo requieran y en coordinación con la atención hospitalaria.

La indicación de la vacunación de los contactos de un caso de EMI por serogrupos A, C, W o Y o de un brote por esos serogrupos, debe proceder de los Servicios de Salud Pública encargados del caso.

Las personas con indicación por **viajes internacionales** deben acudir al Centro de Vacunación Internacional que le corresponda o las encomiendas de gestión existentes en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (<https://www.andavac.es/centros-de-vacunacion-internacional-en-andalucia/>), si la indicación es únicamente por el viaje.

6. VACUNACIÓN ANTE UN CASO DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA Y SUS CONTACTOS

En estas situaciones, incluido tanto el manejo de contactos de un caso aislado de enfermedad meningocócica invasora (EMI) como el de brotes, se debe seguir el [Protocolo de Vigilancia y Alerta de la Enfermedad meningocócica](#) de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias de Andalucía actualmente vigente (<https://www.repositoriosalud.es/handle/10668/2975>).

Los contactos de un paciente con enfermedad meningocócica tienen un riesgo aumentado de desarrollar la enfermedad respecto a la población general, fundamentalmente en los **primeros 7-10 días** tras la aparición del caso. Por este motivo, se recomienda la administración de quimioprofilaxis a los contactos lo antes posible tras el diagnóstico del caso, si es posible, en las primeras 24 horas, siendo dudosa su utilidad después de 10 días.

La instauración de **quimioprofilaxis antibiótica precoz** constituye la medida preventiva prioritaria. La decisión de ofrecer la vacunación debería plantearse tan pronto como sea posible una vez se confirme el serogrupo. La vacunación en ningún caso sustituye a la quimioprofilaxis, es una medida complementaria para la prevención de casos secundarios.

6.1. Vacunación del propio caso de EMI al alta.

Las personas que han padecido una EMI, independientemente del serogrupo causante y del estado previo de vacunación antimeningocócica, deben recibir, una vez estables, la vacuna MenB y la vacuna MenACWY, con las pautas correspondientes acordes a la edad del paciente (ver **tablas 2, 3, 4**). Las dos razones principales para esta actuación son:

- En el caso de la enfermedad meningocócica, la vacunación confiere una inmunidad más potente y duradera que la propia enfermedad natural.
- Estos pacientes presentan *a priori* una mayor susceptibilidad a padecer enfermedad meningocócica.

6.2. Recomendaciones de vacunación en contactos cercanos de un caso aislado de EMI.

Se valorará la vacunación posexposición en los contactos cercanos de un caso confirmado de EMI que no estuvieran previamente vacunados, en función del serogrupo identificado:

- **Enfermedad meningocócica por serogrupos A, C, W o Y:** se recomienda la administración de la vacuna conjugada MenACWY con la pauta acorde a la edad (ver **tabla 4**). También se valorará la vacunación frente a MenACWY en situación de brote, según establezca la autoridad sanitaria.

- **Enfermedad meningocócica por serogrupo B:** no se recomienda la vacunación frente al serogrupo B como profilaxis posexposición al contacto estrecho de un caso esporádico de EMI por este serogrupo, salvo que éste tenga indicación de vacunación frente a MenB por grupo de riesgo (ver [apartado 4.1](#)). Únicamente se recomendará la quimioprofilaxis como profilaxis posexposición. La razón es que no es probable que confiera la inmunidad necesaria lo suficientemente rápida para la protección después de la primera dosis (especialmente en niños pequeños que son los que tienen mayor riesgo). Sí se valorará la vacunación frente a MenB en situación de brote según establezca la autoridad sanitaria. Además, en situación de brote, en aquellas personas que pertenecen a grupos de riesgo que completaron su pauta de vacunación primaria pero cuyo riesgo de desarrollar EMI continúa durante el brote, se valorará la administración de una dosis de recuerdo con un intervalo de al menos un año después completar la serie primaria, aunque las autoridades sanitarias pueden valorar un intervalo mínimo de 6 meses.

Se recomienda seguir las indicaciones de los servicios de Salud Pública de referencia en cada centro hospitalario y/o distrito (especialistas de Medicina Preventiva y Salud Pública y/o Epidemiólogos de Atención Primaria) y/o de la autoridad competente, encargados del brote, definidos en el [Protocolo de Vigilancia y Alerta de la Enfermedad meningocócica](#) de la Consejería de [Sanidad, Presidencia y Emergencias](#) de Andalucía actualmente vigente.

7. REGISTRO

Es preceptivo registrar toda administración vacunal en el **módulo de Vacunas de la Historia de Salud Digital (DIRAYA)**, incluidas frente a MenB y MenACWY. Este **registro**, previo al acto vacunal, es **obligado**, ya que permite la trazabilidad de la vacuna administrada, la certeza de que no existen contraindicaciones a su administración, datos de población correcta o incorrectamente vacunada, así como control de stock de vacunas disponibles. La evaluación de estos datos nos permite proponer mejoras en los Programas de Vacunación.

Cuando se esté cumplimentando el registro, es importante asociar a la persona a vacunar las **condiciones o factores de riesgo**, si los tuviera, en su ficha vacunal, ya que permite adaptar aún más las pautas a dicha persona.

Estas pautas constituyen recomendaciones estandarizadas; la decisión final sobre la idoneidad clínica de la vacunación recae sobre el profesional sanitario responsable del paciente.

Más información de interés

• Documentación oficial de Andalucía sobre vacunación frente a meningococo:

- Calendario de vacunaciones e inmunizaciones de Andalucía 2026. Instrucción DGSPyOF-1/2026.
 - Disponible en: <https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones/>
- Página web de la campaña #ZeroMeningitis.
 - Disponible en: <https://www.andavac.es/campanas/meningitis/>
- Preguntas frecuentes vacunación frente a meningococo, para profesionales.
 - Disponible en: <https://www.andavac.es/vacunacion-meningitis-en-andalucia-profesionales-preguntas-frecuentes/>
- Coberturas vacunales meningococo B, C y ACWY en Andalucía.
 - Disponible en: <https://www.andavac.es/coberturas-vacunales/>
- Página web del programa de vacunación frente a meningococo B y ACWY en personas de grupos de riesgo.
 - Disponible en: <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/meningococo-b-y-acwy/>
- Consejería de Sanidad, Emergencias y Presidencia, Junta de Andalucía. Protocolo de Vigilancia y alerta de la enfermedad meningocócica invasora en Andalucía.
 - Disponible en: <https://www.repositoriosalud.es/handle/10668/2975>
- Servicio Andaluz de Salud. Citación.
 - Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/ciudadania/citas-en-centros-de-atencion-primaria>

• Documentación oficial del Ministerio de Sanidad:

- Ministerio de Sanidad. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, 17 noviembre 2022. Recomendaciones de vacunación frente a la enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo B.
 - Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/MenB_2022.pdf
- Ministerio de Sanidad. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones (2018).
 - Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/Vac_GruposRiesgo_todasEdades.htm

- Centro Nacional de Epidemiología (CNE) / Instituto de Salud Carlos III. Protocolo de vigilancia de la enfermedad meningocócica. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Actualización 2024. Madrid: CNE; 2024.
- Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Instituto de Salud Carlos III. Enfermedad meningocócica. Temporada 2020-2021. Boletín epidemiológico Semanal. 2022 Vol.30 nº4 / 37-49 ISSN:2173-9277
- Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Boletín Epidemiológico Semanal en Red.
 - Disponible en: <https://cne.isciii.es/es/servicios/enfermedades-transmisibles/objetivos-boletines>
- Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Ponencia y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Salud. Vacunación en trabajadores sanitarios. Abril 2017.
 - Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Vacunacion_sanitarios.pdf
- Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Información sobre vacunas de interés para viajes internacionales.
 - Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/infVacunas.htm>
- Valcárcel-Nazco C, et al. Coste-efectividad de la vacunación sistemática frente a enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo B en la infancia. Ministerio de Sanidad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2022. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/09/1571150/coste-efectividad-de-la-vacunacion-sistemica-frente-a-enferm_qIHcdSw.pdf

- **Fichas técnicas de las vacunas frente a meningococo empleadas en Andalucía por el SAS:**

- Bexsero®. Ficha técnica. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/bexsero-epar-product-information_es.pdf
- Nimenrix®. Ficha técnica. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/nimenrix-epar-product-information_es.pdf
- Menquadfi®. Ficha técnica. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/1201483001/FT_1201483001.html.pdf

• **Documentación oficial de organismos internacionales:**

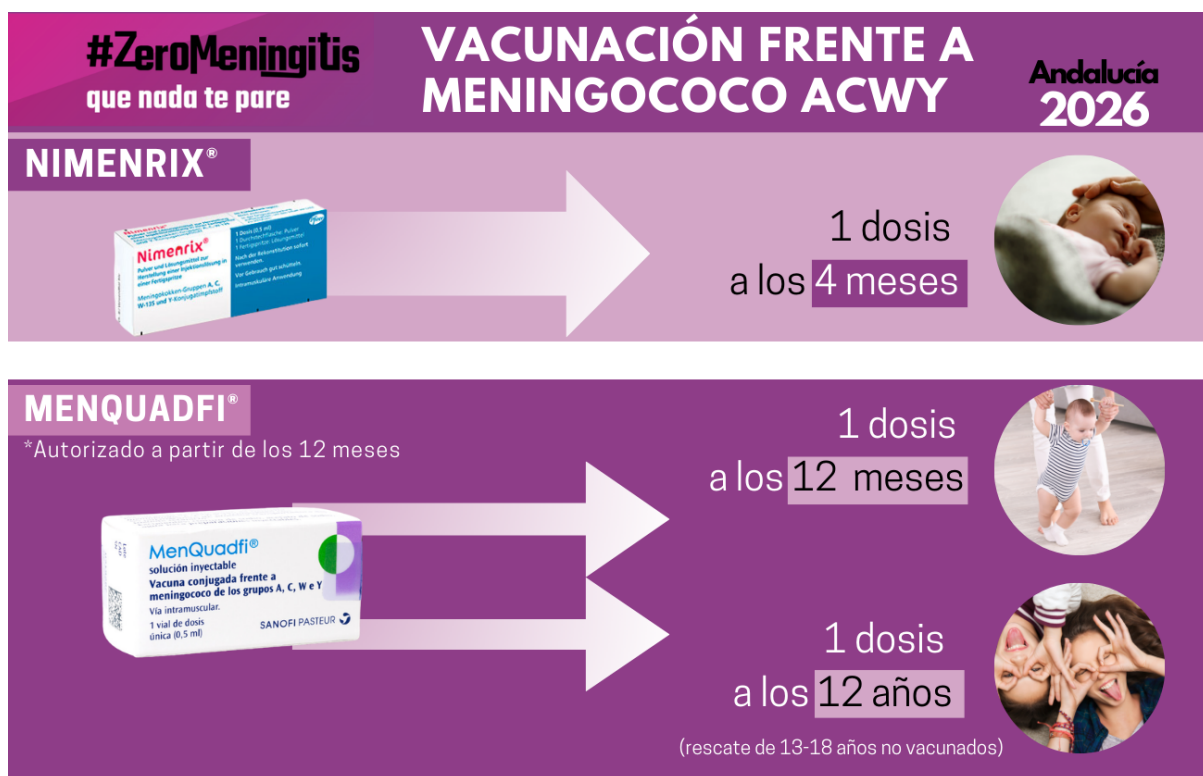
- European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC. Invasive meningococcal disease. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2022. Stockholm: ECDC; 2024.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Defeating meningitis by 2030: a global road map. Ginebra: OMS; 2021.
- Mbaeyi SA, Bozio CH, Duffy J, et al. Meningococcal Vaccination: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices, United States, 2020. MMWR Recomm Rep 2020;69(No. RR-9):1–41.
- Public Health England. Meningococcal ACWY (MenACWY) vaccination programme. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/collections/meningococcal-acwy-menacwy-vaccination-programme>
- The National Immunisation Programme in the Netherlands. Surveillance and developments in 2019-2020. Disponible en: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2020-0077.pdf>
- Australian Government. Department of Health. Australian Meningococcal Surveillance Programme Annual Report, 2020. Disponible en: [Communicable Diseases Intelligence 2021 - Australian Meningococcal Surveillance Programme Annual Report, 2020 Disponible en: <https://doi.org/10.33321/cdi.2022.46.46>
- Public Health England. Invasive meningococcal disease in England: annual laboratory confirmed reports for epidemiological year 2020 to 2021. Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1049331/hpr0122-IMD-ann_1.pdf
- The National Immunisation Programme in the Netherlands. Surveillance and developments in 2020-2021. Disponible en: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2021-0055.pdf>
- Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) interim statement on the immunisation schedule for children. Published 5 August 2022. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/jcvi-interim-statement-on-changes-to-the-childhood-immunisation-schedule/joint-committee-on-vaccination-and-immunisation-jcvi-interim-statement-on-the-immunisation-schedule-for-children>
- Vaccination against meningococcal disease starts for teens aged 14 to 18. National Institute for Public Health and the Environment. Ministry of Health, Welfare and Sport. The Netherlands. Disponible en: <https://www.rivm.nl/en/news/vaccination-against-meningococcal-disease-starts-for-teens-aged-14-to-18>
- Meningococcal disease. Australian Immunisation Handbook. Australian Government, Department of Health. Disponible en: <https://immunisationhandbook.health.gov.au/vaccine-preventable-diseases/meningococcal-disease>
- Meningococcal ACWY. National Institute for Public Health and the Environment. Ministry of Health, Welfare and Sport. The Netherlands. Disponible en: <https://www.rivm.nl/en/meningococcal-acwy>
- US Department of Health. Guidelines for the prevention and treatment of opportunistic infections in adults and adolescents with HIV. Disponible en: <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/4/adult-and-adolescent-opportunistic-infection/365/figure--immunization>
- Organización Mundial de la Salud. Meningitis meningocócica. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/meningitis>

• **Otros documentos y artículos relevantes:**

- Abad R, et al. Early evidence of expanding W ST-11 CC meningococcal incidence in Spain. *J Infect.* 2016;73:296-7.
- Abad R, et al. Molecular characterization of invasive serogroup B *Neisseria meningitidis* isolates from Spain during 2015-2018: Evolution of the vaccine antigen factor H binding protein (FHbp). *J Infect.* 2021;82(4):37-44.
- Alderson MR, et al. Surveillance and control of meningococcal disease in the COVID-19 era: a global meningococcal initiative review. *J Infect.* 2022; 84(3):289-96.
- Argante L, et al. A re-assessment of 4CMenB vaccine effectiveness against serogroup B invasive meningococcal disease in England based on an incidence model. *BMC Infect Dis.* 2021;21(1):1244
- Basta NE, et al. Immunogenicity of a meningococcal B vaccine during a University outbreak. *N Engl J Med.* 2016;375(3):220-228.
- Bloom DE, et al. Meningococcal disease in the post-COVID-19 era: a time to prepare. *Infect Dis Ther.* 2023;12(12):2649-63.
- Campbell H, et al. Emergency meningococcal ACWY vaccination program for teenagers to control group W meningococcal disease, England, 2015-2016. *Emerg Infect Dis.* 2017;23:1184-7.
- Castilla J, et al. Effectiveness of a meningococcal group B vaccine (4CMenB) in children. *N Engl J Med.* 2023;388(5):427-38.
- Findlow J, et al. Invasive meningococcal disease in the post-COVID world: patterns of disease rebound. *Vaccines (Basel).* 2025;13(2):165.
- García-García J, Ruiz-Contreras J. Profilaxis antibiótica post-exposición en enfermedad meningocócica invasora: Evidencia clínica actual. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2023;41(6):350-357.
- Hovmand N, et al. Recent increased incidence of invasive serogroup W meningococcal disease: A retrospective observational study. *Int J Infect Dis.* 2021; 108:582-587.
- Huston J, et al. MenQuadfi (MenACWY-TT): A new vaccine for meningococcal serogroups ACWY. *Ann Pharmacother.* 2022;56(6):727-35.
- Koski S, et al. A phase 3B, open-label study to evaluate the immunogenicity and safety of the quadrivalent meningococcal Nimenrix® vaccine when given to healthy infants at 3 and 12 months of age. *Infect Dis Ther.* 2025;14(2):463-81.
- Ladhani SN, et al. Timing of meningococcal vaccination with 4CMenB (Bexsero®) in children with invasive meningococcal group B (MenB) disease in England. *Vaccine.* 2022;40:1493-8.
- Ladhani SN, et al. First Real-world evidence of meningococcal group B vaccine, 4CMenB, protection against meningococcal group W disease: Prospective Enhanced National Surveillance, England. *Clin Infect Dis.* 2021;73(7):e1661-e1668.
- Ladhani SN, et al. Safety and immunogenicity of meningococcal ACWY conjugate vaccines in pregnancy. *Vaccine.* 2024;42(10):1500-1508.
- Marshall HS, et al. Meningococcal B vaccine and meningococcal carriage in adolescents in Australia. *N Engl J Med.* 2020;382(4):318-327.
- Martínón-Torres F, et al. Coadministration of meningococcal B vaccine (4CMenB) with routine infant vaccines: a systematic review. *Infect Dis Ther.* 2024;13(1):15-32.
- Quiambao B, et al. Efficacy and safety of a booster dose of the meningococcal A, C, W, Y-tetanus toxoid conjugate vaccine administered 10 years after primary vaccination and long-term persistence of tetanus toxoid conjugate or polysaccharide vaccine. *Hum Vaccin Immunother.* 2020;16(6):1272-9.
- Pardo de Santayana C, et al. Epidemiology of invasive meningococcal disease worldwide from 2010-2019: a literature review. *Epidemiol Infect.* 2023;151:e57.
- Parikh SR, et al. Effectiveness and impact of a reduced infant schedule of 4CMenB vaccine against group B meningococcal disease in England: a national observational cohort study. *Lancet.* 2016;388:2775-82.

- Rivero-Calle I, et al. Risk analysis by age on the burden of meningococcal disease in Spain. *Vaccines (Basel)*. 2022;10:592.
- Rodrigues M, et al. Association of use of a meningococcus group B vaccine with group B invasive meningococcal disease among children in Portugal. *JAMA*. 2020;324:2187-2194
- Sáfadi MAP, et al. Global disparities in meningococcal disease epidemiology and vaccine availability. *J Travel Med*. 2025;32(2):taac050.
- Schley K, et al. Assessing the role of infant and toddler MenACWY immunisation in the UK: does the adolescent MenACWY programme provide sufficient protection? *Vaccines (Basel)*. 2023;11(5):940.
- Sohn WY, et al. Real-world implementation of 4-component meningococcal serogroup B vaccine (4CMenB): implications for clinical practices. *Expert Rev Vaccin*. 2022;21:325-35.
- Stefanizzi P, et al. Postmarketing surveillance of adverse events following meningococcal B vaccination: data from Apulia Region, 2014–19. *Hum Vacc Immunother*. 2022;18(1):1-6.
- Voss SS, et al. Risk of sequelae after invasive meningococcal disease. *BMC Infect Dis*. 2022;22(1):148.

ANEXO 1: Vacunas frente a meningococo ACWY disponibles en Andalucía (2026)



Fecha actualización: 26/01/2026

ANEXO 2: Infografía vacunación frente a meningococo en grupos de riesgo en Andalucía (2026)

VACUNA MENINGOCOCO B Y ACWY



#ZeroMeningitis

VACUNACIÓN EN GRUPOS DE RIESGO

En caso de encontrarte en alguna de estas **situaciones, se recomienda la vacunación** frente al meningococo B y ACWY:

- Asplenia (personas sin bazo o con bazo no funcionante o pendientes de que se lo extirpen).
- Deficiencia de properdina.
- Déficit de complemento.
- Tratamiento con eculizumab o derivados de acción prolongada (ravulizumab, crovalimab, ...)
- Trasplante de médula ósea.
- Antecedente enfermedad meningocócica invasora (sepsis, meningitis).
- Personal de laboratorio (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaja con muestras que potencialmente puedan contener meningococo.

Otras indicaciones de la vacuna del **meningococo ACWY**:

- Infección por VIH.
- Viajeros a zonas de riesgo (consultar en un Centro de Vacunación Internacional).
- Contactos cercanos de un caso de EMI por meningococo A, C, W o Y que no estuvieran previamente vacunados.

VACUNAS

- Vacuna meningococo B (Bexsero).
- Vacuna meningococo ACWY (Nimenrix, Menquadfi).

VACUNACIÓN SISTEMÁTICA

Todos los chicos y chicas se deben vacunar frente al meningococo en los siguientes momentos de la vida:

- **2 meses:** meningococo B.
- **4 meses:** meningococo B y ACWY.
- **12 meses:** meningococo ACWY.
- **15 meses:** meningococo B.
- **12 a 18 años:** meningococo ACWY (1 dosis).

Las vacunas disponibles frente a meningococo previenen fundamentalmente meningitis y sepsis causadas por los meningococos A, B, C, W e Y, que son los más frecuentes en nuestro medio. Ambas enfermedades son muy graves y pueden llevar a la muerte.

Vacúnate en tu centro de salud.
Pide cita por los canales habituales.

PARA MÁS INFORMACIÓN...

- Consulta a tu profesional de referencia.
- Visita la web de ANDAVAC
<https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/meningococo-b-y-acwy/>

#ZeroMeningitis

que nada te pare

Fecha actualización: 26/01/2026