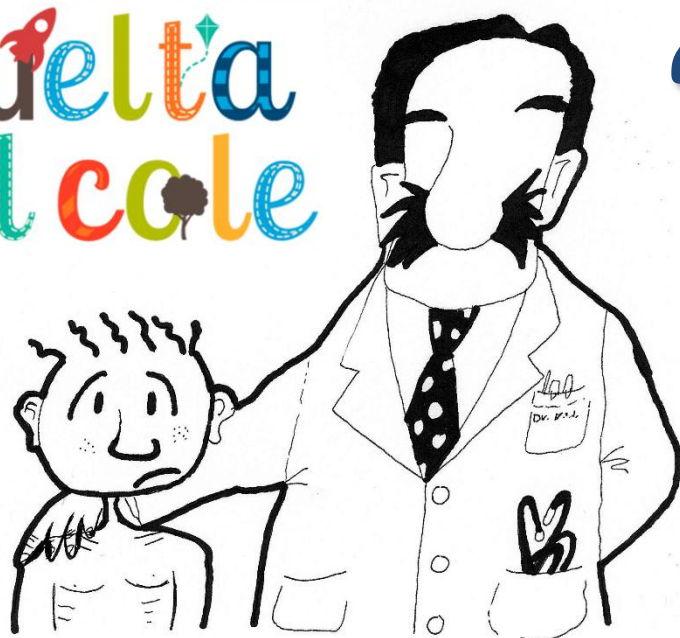


vuelta
al cole



“Erjuevespediátrico” News

25 de septiembre de 2025



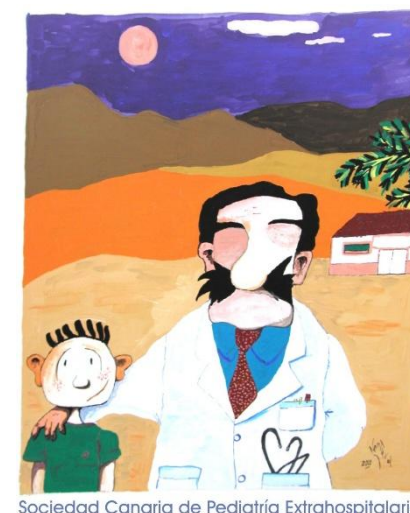
ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA TELEMÁTICA

Orden del día

1. Lectura y aprobación del acta anterior
2. Votación de propuesta de Junta Directiva de socias y socio de honor de SEPEXPAL:
Ángeles Cansino Campuzano, María Esther Benítez Rabagliati, Glady Rodríguez Pérez y Antonio Machín Jiménez



19:30 primera conv.
20:00 Segunda conv.



Socios/as que quieran conectarse deberán enviar correo a sepexpalsecretaria@gmail.com antes de 10 octubre

I ♥ DÍA P 2024

*Pediatría y salud mental :
construyendo futuros saludables*



Día de la pediatría
8 de octubre

#DíaP2024

CURSOS Y CONGRESOS



2025

CURSOS DE TERAPÉUTICA PEDIÁTRICA

117º CURSO DE TERAPÉUTICA PEDIÁTRICA GRAN CANARIA 16-20 DE JUNIO



118º CURSO DE TERAPÉUTICA PEDIÁTRICA

GRAN CANARIA 22-26 DE SEPTIEMBRE



I CURSO DE PEDIATRÍA PARA MÉDICOS/AS DE INCIDENCIAS Y URGENCIAS DE AP



24-26 noviembre

Dirigido a: Médicos de Incidencias y Urgencias de Atención Primaria

Acreditación: 18 horas presenciales

Horario presencial: 8:30 a 15:00

Lugar: Sede Gerencia de AP de Gran Canaria





X JORNADA CATALINA SANTANA

**DERMATOSCOPIA APLICADA
EN PEDIATRÍA DE ATENCIÓN
PRIMARIA**

Sábado 27 de septiembre

 Colegio Oficial de Médicos
de Santa Cruz de Tenerife

 9:00 – 14:30 h

 forms.gle/ciDScbcYnFjGcM4C9

 apapcanarias.org

I JORNADAS AUTONÓMICAS DE **PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA**



Organizado por la Dirección General de Salud Pública y la Dirección General de Programas Asistenciales, en colaboración con las Comisiones de Lactancia Materna de Canarias.



9 y 10 de octubre de 2025 · Auditorio Insular de Fuerteventura





39 CONGRESO NACIONAL

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA EXTRAHOSPITALARIA
Y ATENCIÓN PRIMARIA, SEPEAP

IV CONGRESO INTERNACIONAL

HISPANO-LUSO DE PEDIATRÍA EXTRAHOSPITALARIA

Sevilla

16-18 OCTUBRE 2025

BARCELÓ SEVILLA CONVENTION CENTER





VALLADOLID
22, 23 Y 24 OCTUBRE 2025

**XII
SIMPOSIO**
ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA
DE VACUNOLOGÍA



"Responsabilidad
compartida.
Presente y futuro
protegidos"





**III JORNADA INSULAR DE GRAN CANARIA
DR. VALENTIN RUIZ CABALLERO**



Alimentación saludable y sostenible



Descubre
la salud
en tu plato



Alimentación Saludable y Sostenible: Descubre la Salud en tu Plato. 2ª edición.

Fecha de inicio: 22/09/2025 a las 09:00 h

Fecha de finalización: 20/10/2025 a las 23:55 h

<https://plataformapromociondelasalud.com/>

ABORDAJE DE LA OBESIDAD 5ª edición **INFANTIL Y JUVENIL EN CANARIAS**

CURSO ONLINE GRATUITO
MATRÍCULA ABIERTA EL 6 DE OCTUBRE

4,6 créditos



COORDINACIÓN



publicaciones scs



Todo

Imágenes

Noticias

Productos

Videos

Videos cortos

Libros

Más ▾

Herramientas ▾



Gobierno de Canarias

<https://www3.gobiernodecanarias.org/contenidogenerico> ⋮

Publicaciones del SCS

Boletines e informes periódicos · BOLCAN: Boletín canario de uso racional del medicamento del SCS. · INFARMA: Nota informativa farmacoterapéutica. · INFOREC: ...

CATÁLOGO DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS ACCESIBLES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA (CPDAP)

(ACTUALIZACIÓN FEBRERO 2025)



Contenido | Accesibilidad | Mapa web | Contacto | Sugerencias | El SCS

Servicio de la Salud **Gobierno de Canarias**

INICIO CIUDADANÍA PROFESIONALES SERVICIOS AYUDA

Estás en: Servicios Centrales > Programas Asistenciales > Atención Primaria > Protocolos > **Protocolos**

Guías y Protocolos en Atención Primaria

Actualizado a: [22/09/2025]

Protocolo de sensibilidad química múltiple de Canarias	Proceso asistencial integrado del sobrepeso y la obesidad en Canarias	Actuación sanitaria ante la violencia en la infancia y adolescencia	Catálogo de pruebas diagnósticas accesibles para Atención Primaria
Abordaje de la obesidad infantil y juvenil en Canarias	Violencia de Género en Atención Primaria	Atención sanitaria a menores migrantes	Consulta de Fisioterapia en Atención Primaria
Gestión de la Demanda en Atención Primaria	Protocolo para el manejo de la Endometriosis en Canarias	Vacaciones en paz - Atención a niños y niñas saharauis	La atención psicológica en Atención Primaria en Canarias
Atención a las gestantes y puerperas en procesos migratorios	Guía de prevención del consumo de alcohol en gestantes	Guía de derivación de patología ortopédica y traumatológica	Protocolo de derivación a la Unidad de Atención Temprana

[Guías y Protocolos en Atención Primaria](#)

AMILASA. (Sangre)

SINÓNIMOS: α amilasa

ESPECIALIDAD: Análisis Clínicos - Bioquímica

Categoría: **NIVEL A**

CONCEPTO

- Se origina, principalmente, en el páncreas y en las glándulas salivares, y se elimina por la orina.
- Característicamente, su nivel en orina es un reflejo de la concentración de amilasa en sangre.
- Se pueden determinar las isoenzimas para distinguir su origen: pancreática (isoenzima P con subfracciones) y salivar (isoenzima S con subfracciones).

INDICACIÓN EN AP

- Sospecha de origen pancreático de dolor abdominal agudo. Solicitud URGENTE.

CALPROTECTINA FECAL (heces)

SINÓNIMOS:

ESPECIALIDAD: Análisis Clínicos-Laboratorio.

Categoría: NIVEL AR

RECOMENDACIONES

- Las solicitudes de la prueba deben adaptarse a los criterios de indicación de la ficha.



Coordinación Pedia AP-AH



Grupo · 94 miembros





INMIGRANTES LLEGADOS A CANARIAS POR VÍA MARÍTIMA

► DATOS ACUMULADOS PROVISIONALES DESDE EL 1 ENERO AL 15 SEPTIEMBRE DE 2025 COMPARADOS CON EL MISMO PERÍODO DE 2024

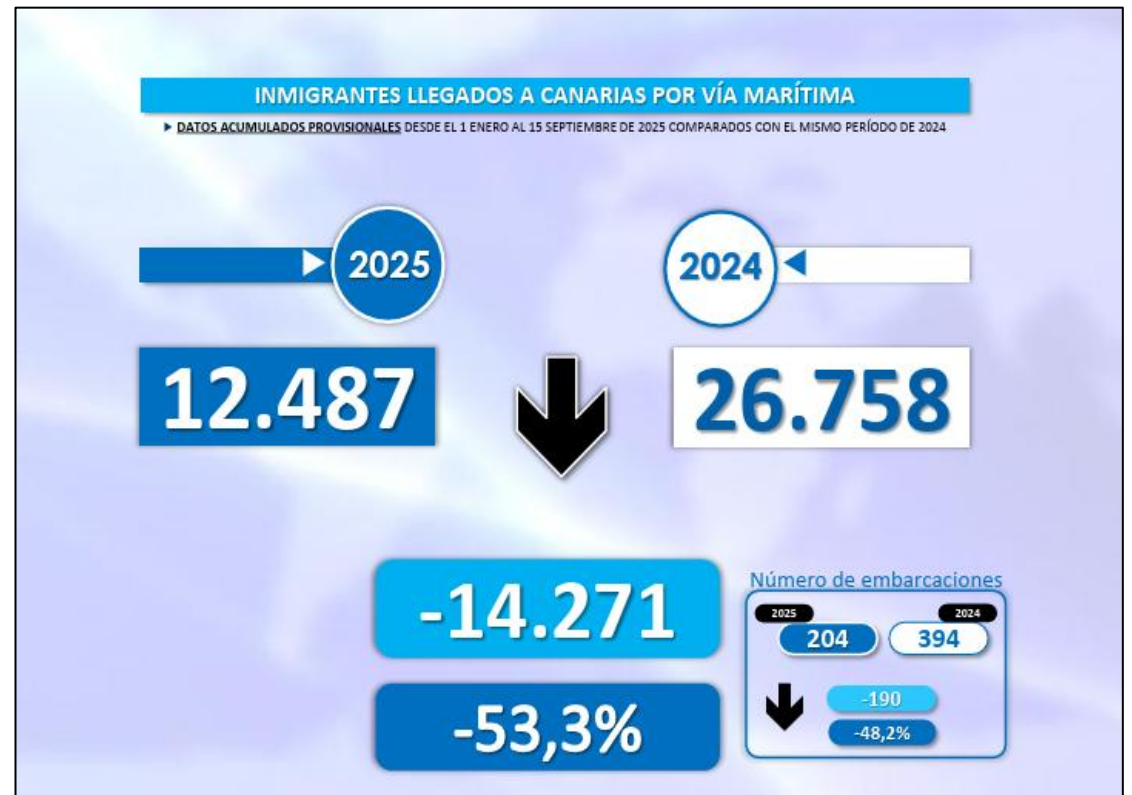
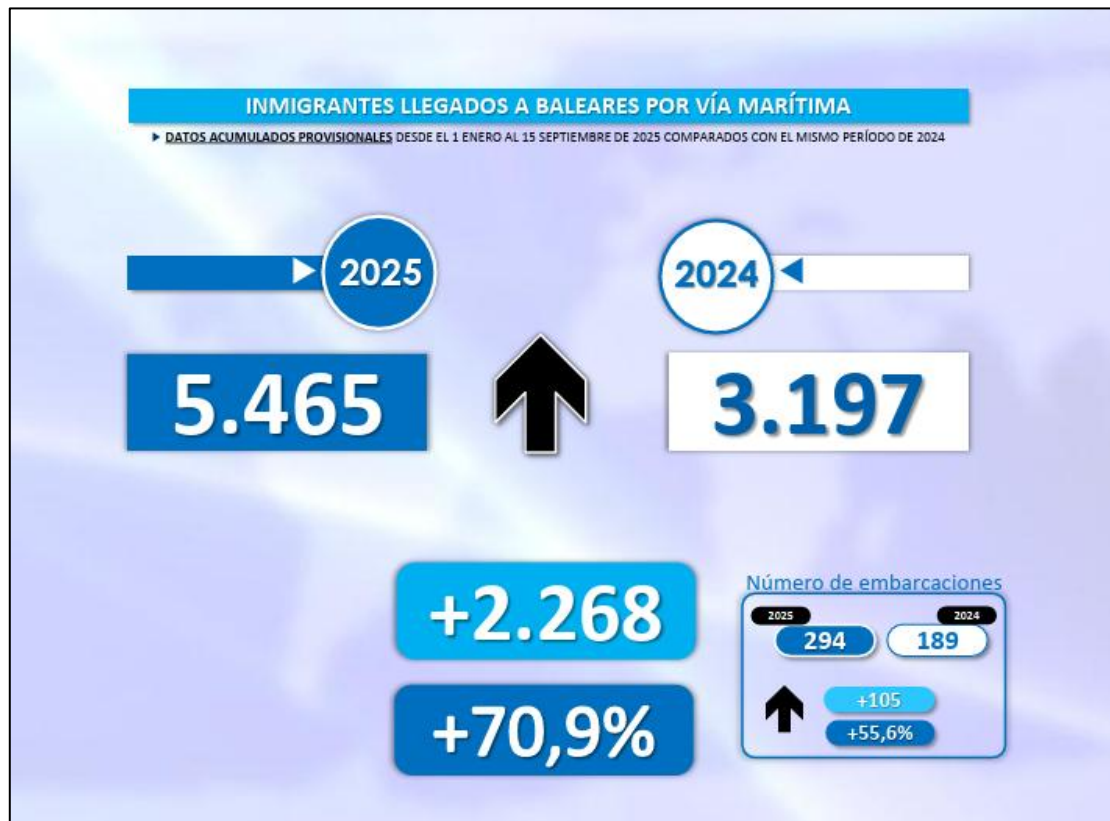
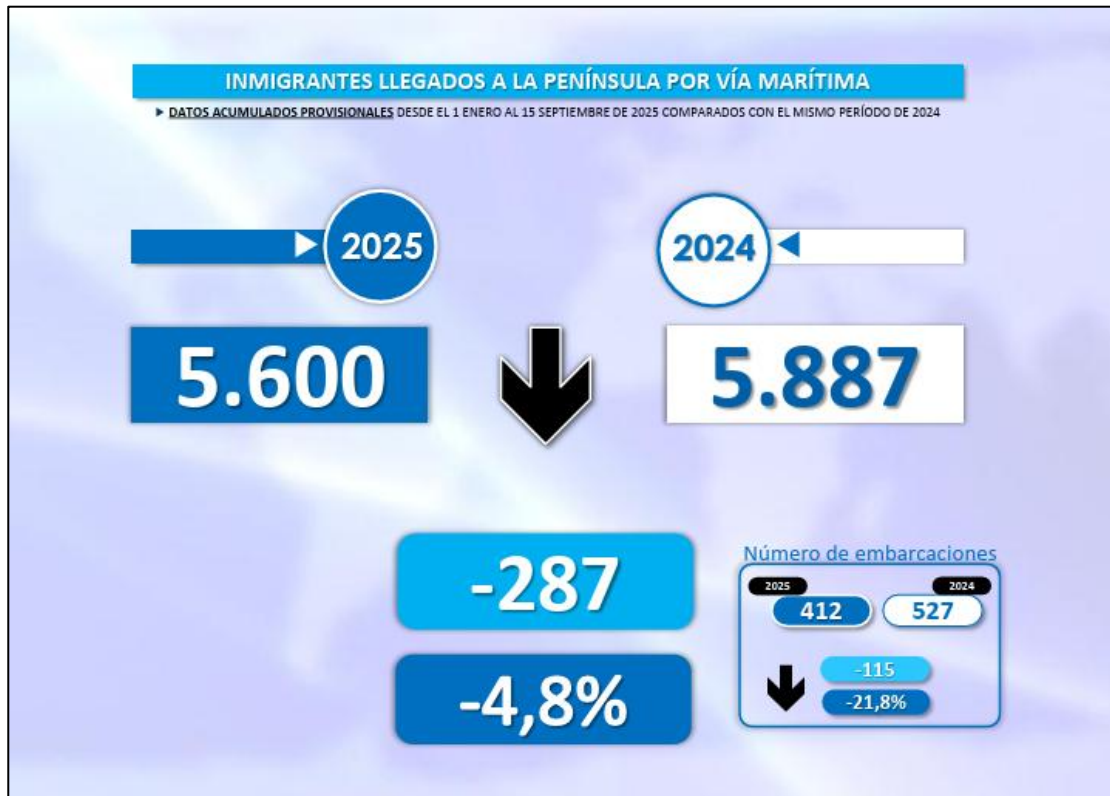


-14.271

-53,3%

Número de embarcaciones





CANARIAS 50



- Adolescentes de 14 a 18 años solicitantes de asilo de toda Canarias.
- Más de **200** en la actualidad (hacinamiento).
- Vulneración de derechos (deshumanización de la infancia)
- Consultas programadas (Equipo de asistencia a migrantes (adultos/menores)
- Consultas urgentes: Servicio de Urgencias CS

- Septiembre de 2025: Primer menor de edad llegado a Canarias de forma irregular que pasa a la tutela del estado por la situación de contingencia migratoria de las islas

CIERRE DE CENTRO DE MENORES DE “RECEPCIÓN”



- En la actualidad, los menores que están llegando se están dispersando por los centros de la isla: consecuencias
- Se están buscando soluciones

ALERTAS Y FARMACOVIGILANCIA

Alerta por posible presencia de partículas metálicas en galletas procedentes de España. (Ref. ES2025/507)

Fecha: 25 agosto 2025

Fecha y hora: 25/08/2025 13:00

La Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) ha sido informada por la Comunidad Autónoma de Madrid, a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI), de la posible presencia de partículas metálicas en el lote OHT1153212 de las galletas PIMS NARANJA de la marca FONTANEDA con fecha de consumo preferente 30/04/2026.

Se recomienda a las personas que tengan en su domicilio los productos incluidos en esta alerta se abstengan de consumirlos.



Problemas de suministro de medicamentos

CETIRIZINA TEVA 1 mg/ml SOLUCION ORAL EFG , 1 frasco de 200 ml

CÓDIGO NACIONAL: 652710

AUTORIZADO(27/11/2005)
COMERCIALIZADO



Datos del problema de suministro

FECHA DE INICIO
17/09/2025

FECHA RESTABLECIDO
23/10/2025

Existe/n otro/s medicamento/s con el mismo principio activo y para la misma vía de administración.

BENZETACIL 6.3.3., 1 vial + 1 ampolla de disolvente

CÓDIGO NACIONAL: 700719

AUTORIZADO(08/07/2018)
COMERCIALIZADO



600000 UI

Datos del problema de suministro

FECHA DE INICIO
16/09/2025

FECHA RESTABLECIDO
30/03/2026

Existe/n otro/s medicamento/s con los mismos principios activos y para la misma vía de administración.

Trump recomienda a las embarazadas no tomar paracetamol para evitar el autismo: "En Cuba no tienen porque no tienen Tylenol"

Trump usa la presidencia para promover nexos no probados entre Tylenol, vacunas y autismo sin presentar nueva evidencia





GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD

 agencia española de medicamentos y productos sanitarios

La AEMPS informa de que no existe evidencia de una relación causal entre el uso de paracetamol durante el embarazo y el autismo en niños

[Inicio](#) > [Comunicación](#) > [Notas de seguridad](#) > La AEMPS informa de que no existe evidencia de una relación causal entre el uso de paracetamol durante el embarazo y el autismo en niños

Generar PDF 

Fecha de publicación: 23 de septiembre de 2025



MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

 agencia española de medicamentos y productos sanitarios

DEPARTAMENTO DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO
División de Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia

Modificaciones de la información de los medicamentos autorizados por procedimiento nacional que contienen:
(PARACETAMOL)

Fecha de publicación: 10.04.2019

Tipo de variación:

- Procedimiento nacional/reconocimiento mutuo/descentralizado.-
 - o PSUSA: C.I.3.a (IAin)
 - o SEÑAL: C.I.z (IAin)

En el caso en que los textos a modificar deban adaptarse y no sean de aplicación directa, la variación será tipo IB (C.I.3.z-PSUSA/C.I.z-SEÑALES)

En caso de duda, para mas información, consultar CMDh/132/2009/Rev.49, o futuras actualizaciones.

Fecha de implementación: 10.06.2019

La variación deberá presentarse sobre la ficha técnica y prospecto actualmente autorizados y no podrán incluirse otras modificaciones de formato o contenido de la ficha técnica y prospecto que las indicadas a continuación.

Solo se admite adaptación a QRD en las variaciones tipo IB; en las variaciones IAin, no se admiten cambios por QRD salvo los indicados en la nota publicada por el CMDh REF: CMDh/345/2016 y sus futuras actualizaciones.

Modificaciones que se deben incluir en las secciones relevantes de la Información del medicamento (el texto nuevo que se debe añadir a la información sobre el medicamento aparece subrayado. El texto actual que se debe suprimir aparece tachado)

FICHA TÉCNICA

4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

Una gran cantidad de datos en mujeres embarazadas indican la ausencia de toxicidad fetal/neonatal o malformaciones congénitas. Los estudios epidemiológicos sobre el desarrollo neurológico de niños expuestos a paracetamol en el útero muestran resultados no concluyentes. Si es clínicamente necesario, puede utilizarse paracetamol durante el embarazo, pero debe usarse la dosis mínima eficaz durante el menor tiempo posible y con la menor frecuencia posible.

5.3. Datos preclínicos sobre seguridad

No se dispone de estudios convencionales que utilicen las normas actualmente aceptadas para la evaluación de la toxicidad para la reproducción y el desarrollo.

CORREO ELECTRÓNICO
vigilancia@aemps.es

Página 1 de 2

C/ CAMPEZO, 1 – EDIFICIO 8
28022 MADRID
TEL: 91 822 53 30/31
FAX: 91 822 53 36



COMUNICADO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA ANTE LA VINCULACIÓN DEL PARACETAMOL EN EL EMBARAZO CON EL AUTISMO

Madrid, 23 de septiembre.- Desde la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP) queremos subrayar que, en la actualidad, no existe evidencia sólida que permita establecer una relación causal entre el consumo de paracetamol durante el embarazo y el trastorno del espectro autista (TEA), por lo que se recomienda **prudencia** antes de afirmar dicha relación.

La sospecha lanzada por la Administración norteamericana surge de la publicación de algunos estudios que vinculan el uso de paracetamol en la gestación y la presencia de trastornos del neurodesarrollo, como el autismo; si bien puede existir una asociación de frecuencia de ambos, actualmente, según la literatura científica disponible, no existe asociación de causa - efecto.

Así, actualmente no se ha establecido una relación de causalidad en los estudios con mayor rigor científico, en los que se sugiere que la asociación puede deberse a factores de confusión o sesgos no medidos como predisposición genética, o enfermedades maternas que motivaron el uso del medicamento durante la gestación y otros factores ambientales.

Precisamente, un reciente trabajo científico de referencia y que refuta la relación entre autismo y paracetamol en el embarazo (*Ahlqvist et al.*, JAMA 2024 — Cohorte nacional en Suecia con ~2.48 millones de niños <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2817406>) no encontró asociación significativa entre el uso prenatal de paracetamol y ningún trastorno del neurodesarrollo.

En él, también se explora la dosis y se comprobó que la relación dosis-respuesta se perdía al hacer los controles entre hermanos. Por tanto, no hay evidencia sólida de que dosis terapéuticas de paracetamol utilizadas brevemente en el embarazo ocasionen daños concretos, ni mucho menos TEA.

Es por ello por lo que, actualmente, las principales sociedades científicas dan soporte al uso del paracetamol a dosis mínimas terapéuticas durante la gestación, y por periodos cortos de tiempo, porque no se ha demostrado relación causal con resultados suficientemente robustos, y también porque es el fármaco contra la fiebre con menos riesgos durante el embarazo y la fiebre no es inocua para el embrión en desarrollo.

LOS FACTORES MEDIOAMBIENTALES EN EL AUTISMO

Aquí no hay que olvidar que el autismo es un trastorno del neurodesarrollo complejo y multifactorial, en cuyo origen intervienen diversos factores genéticos y ambientales. Existe una predisposición genética sobre la pueden actuar noxas ambientales en periodos

claves del neurodesarrollo, aumentando la probabilidad de desarrollar un trastorno del neurodesarrollo como es el TEA.

A su vez, en un aspecto en el que hay que ser especialmente contundente es con el enorme campo de evidencia acerca de que las vacunas no tienen relación con el desarrollo de TEA o del TDAH.

Por otro lado, el aumento de la prevalencia del TEA en esta última década se debe a una capacidad de detección mayor, tanto en casos severos como leves. Hay posibles factores de riesgo, ya descritos en los últimos años, que pueden contribuir al desarrollo del TEA como la prematuridad, el bajo peso al nacer, la exposición a tóxicos durante el embarazo, las infecciones congénitas, la edad avanzada de los padres, y la privación afectiva, entre otros.

EL EMPLEO DE LA LEUCOVORINA

En cuanto al empleo de la leucovorina para el tratamiento del trastorno del espectro autista, hay también datos indicativos de que no es un tratamiento específico. Se trata de un derivado del folato que se utiliza en medicina como adyuvante en diversas terapias como el cáncer o la anemia.

La leucovorina no es una terapia para el autismo, sino una intervención dirigida a una patología específica que afecta a un subgrupo de individuos en los que hay una deficiencia de folato cerebral, cuyos síntomas comunes suelen incluir problemas de comunicación y de lenguaje, alteraciones de la conducta, falta de atención y de concentración, retraso en el desarrollo motor y cognitivo; similares a los de los pacientes TEA.

El déficit de ácido fólico hay evidencia que se relaciona con espina bífida y con otras alteraciones del neurodesarrollo, y este es el motivo por el que se recomienda suplementar a las embarazadas, e incluso antes de la gestación.

Insistimos desde SENEP en que el autismo es un trastorno del neurodesarrollo complejo y multifactorial, en cuyo origen intervienen diversos factores genéticos y ambientales. Es fundamental transmitir un mensaje de prudencia ante afirmaciones no respaldadas por datos concluyentes. El abordaje riguroso y responsable de estas cuestiones es esencial para evitar generar alarma social y, sobre todo, para proteger a las familias.

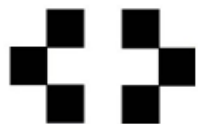
Difundir mensajes que no tienen una solidez científica crea una gran alarma y un gran problema en la población, especialmente en las mujeres embarazadas. Tenemos que ser extremadamente prudentes.

Referencia del artículo del 2024 que salió en JAMA que precisamente habla de que la asociación no se puede establecer: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2817406>

Evidencias de Pediatría: https://evidenciasenpediatria.es/files/41-14689-RUTA/AVC_52_Paracetamol.pdf

Nota de prensa de SENEP sobre el Día del Autismo: <https://www.senep.es/images/site/NOTICIAS/NdP.-SENEPDMAutismo.pdf>

VACUNAS

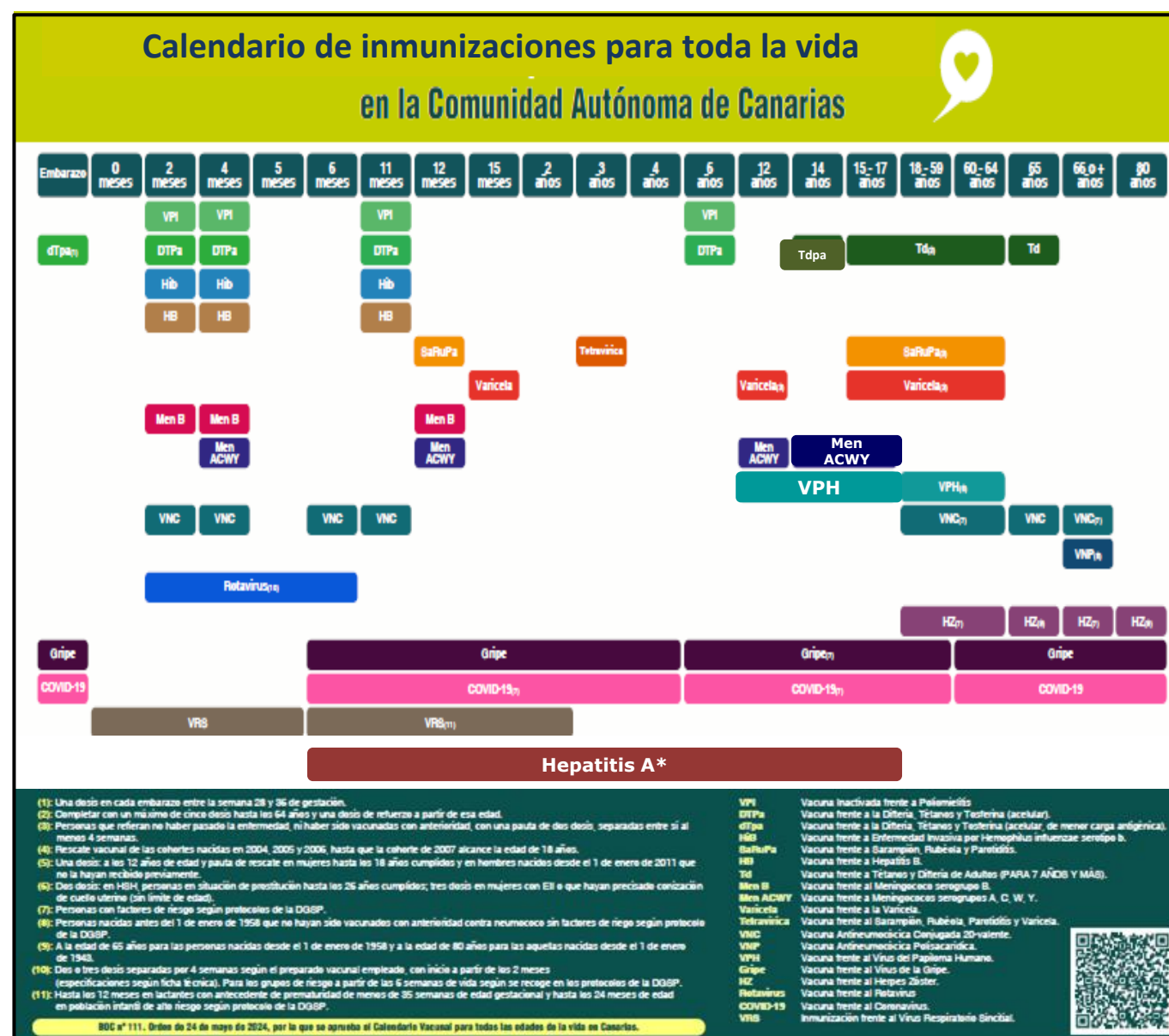


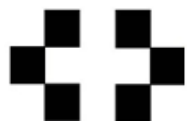
Servicio Canario de la Salud
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
Unidad Funcional de Epidemiología y Prevención de
las Enfermedades Transmisibles y Transformación
Digital de la Vigilancia en Salud Pública en Canarias.

INSTRUCCIÓN DEL JEFE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN CANARIAS SOBRE MODIFICACIONES EN EL USO DE VACUNAS DE TÉTANOS, DIFTERIA Y TOSFERINA EN ADOLESCENTES Y VACUNA DE LA HEPATITIS A EN PERSONAS HASTA 18 AÑOS CUMPLIDOS

- **Tdpa** a los 14 años
- **Hepatitis A** para viajeros/as internacionales a zonas de riesgo desde 6 meses hasta 18 años cumplidos (<19 años).

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la instrucción.
. **NO** calendario oficial





Servicio Canario de la Salud
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
Unidad Funcional de Epidemiología y Prevención de
las Enfermedades Transmisibles y Transformación
Digital de la Vigilancia en Salud Pública en Canarias.

INSTRUCCIÓN DEL JEFE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN CANARIAS SOBRE ACUERDOS ALCANZADOS EN EL SENO DEL GRUPO TÉCNICO EN VACUNAS DE CANARIAS SOBRE EL USO DE VACUNAS FRENTE A MENINGOCOCO B, MENINGOCOCO ACWY EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA Y SARAMPIÓN Y VARICELA EN POBLACIÓN ADULTA APLICADAS FUERA DE LA NORMA.

- Rescate **Men B** hasta 5 años cumplidos
- Rescate **Men ACWY** en adolescencia hasta 18 años cumplidos (menores de 19 años): si no dosis Men ACWY con edad ≥ 10 años
- **Sarampión** adultos no vacunados/no enfermedad nacidos después de 1978. Sanitarios cualquier edad. **NO SEROLOGÍA**
- **Varicela** adultos no vacunados/no enfermedad/no herpes zóster menores de 65 años. Sanitarios cualquier edad. **NO SEROLOGÍA**



Servicio
Canario de la Salud
Dirección General de Salud Pública



CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE

TEMPORADA 2025-2026



DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

SEPTIEMBRE 2025



Indicaciones y número de dosis

Una sola dosis a cualquier edad en población diana sana

Vacunación universal en niños/as entre 6 y 5 años incluidos

Personas de 5 a 18 años en pfx o tto crónico con AAS (no atenuada)

>5 años con **condiciones de riesgo y convivientes de vulnerables**

<9 años con **condiciones de riesgo**, **2 dosis** en su primera vacunación

<2 años **prematuros <32 s EG**, **2 dosis** en su primera vacunación

VACUNA	Edad de administración	Población diana
FLUENZ 	De 2 a 18 años	- Vacunación escolar y en centro de salud de población sana de 2 a 6 años y de niños/as de 2 a 15 años con enfermedades crónicas sin inmunodeficiencia (2.1.e)
INFLUVAC 	Desde los 6 meses de edad	- Mujeres embarazadas - Profesionales sanitarios - Personas ≤ 59 años con factores de riesgo - Personas ≥ 60 años - Lactantes de 6 a 23 meses - Niños/as de 2 a 6 años, si no se dispone de FLUENZ - Personas en atención domiciliaria o institucionalizadas si no se dispone de FLUAD O EFLUELDA
FLUCELVAX 	Desde los 6 meses de edad	- Mujeres embarazadas - Profesionales sanitarios - Personas ≤ 59 años con factores de riesgo - Personas ≥ 60 años - Lactantes de 6 a 23 meses - Niños/as de 2 a 6 años, si no se dispone de FLUENZ - Personas en atención domiciliaria o institucionalizadas si no se dispone de FLUAD O EFLUELDA
FLUAD 	Desde los 50 años	- Personas institucionalizadas y en atención domiciliaria mayores de 50 años - Personas sanas o con enfermedades crónicas mayores de 70 años
EFLUELDA 	Desde los 60 años	- Personas institucionalizadas y en atención domiciliaria mayores de 60 años - Personas sanas o con enfermedades crónicas mayores de 70 años



¡Ojo!
NUNCA en
niños

Indicación vacuna intranasal

2. FLUENZ, suspensión para pulverización nasal compuesta por cepas de virus atenuados, dirigida específicamente a:



- Niños/as entre 2 y 6 años de vida.
- Menores de 15 años con enfermedades de base incluidas en el apartado 2.1.e de este documento siempre que dicha enfermedad no contraindique su uso.

¡SIN INMUNODEPRESIÓN!

Vacunación escolar

Vacunación escolar 2025



- Centros educativos públicos y concertados
- Educación Infantil de 3, 4 y 5 años



- Podrán vacunarse también en CS, si lo desean
- Mutualistas (en el cole, sí)

¡Comenzamos el 6 de octubre!

Recomendaciones de inmunización frente al virus respiratorio sincitial (VRS) en la Comunidad Autónoma de Canarias 2025-2026

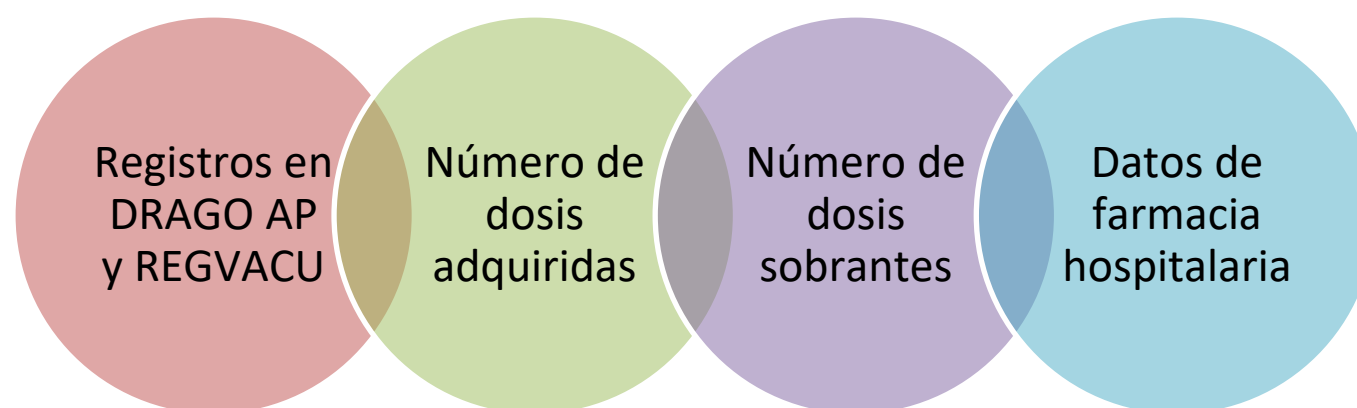


SEPTIEMBRE DE 2025

Cobertura inmunización VRS 2024

	Nacidos en temporada	Nacidos fuera de temporada
Canarias (2024-25)	98,67 %	82,19 %
España (2024-25)	95,39 %	89,54 %

90,43 %



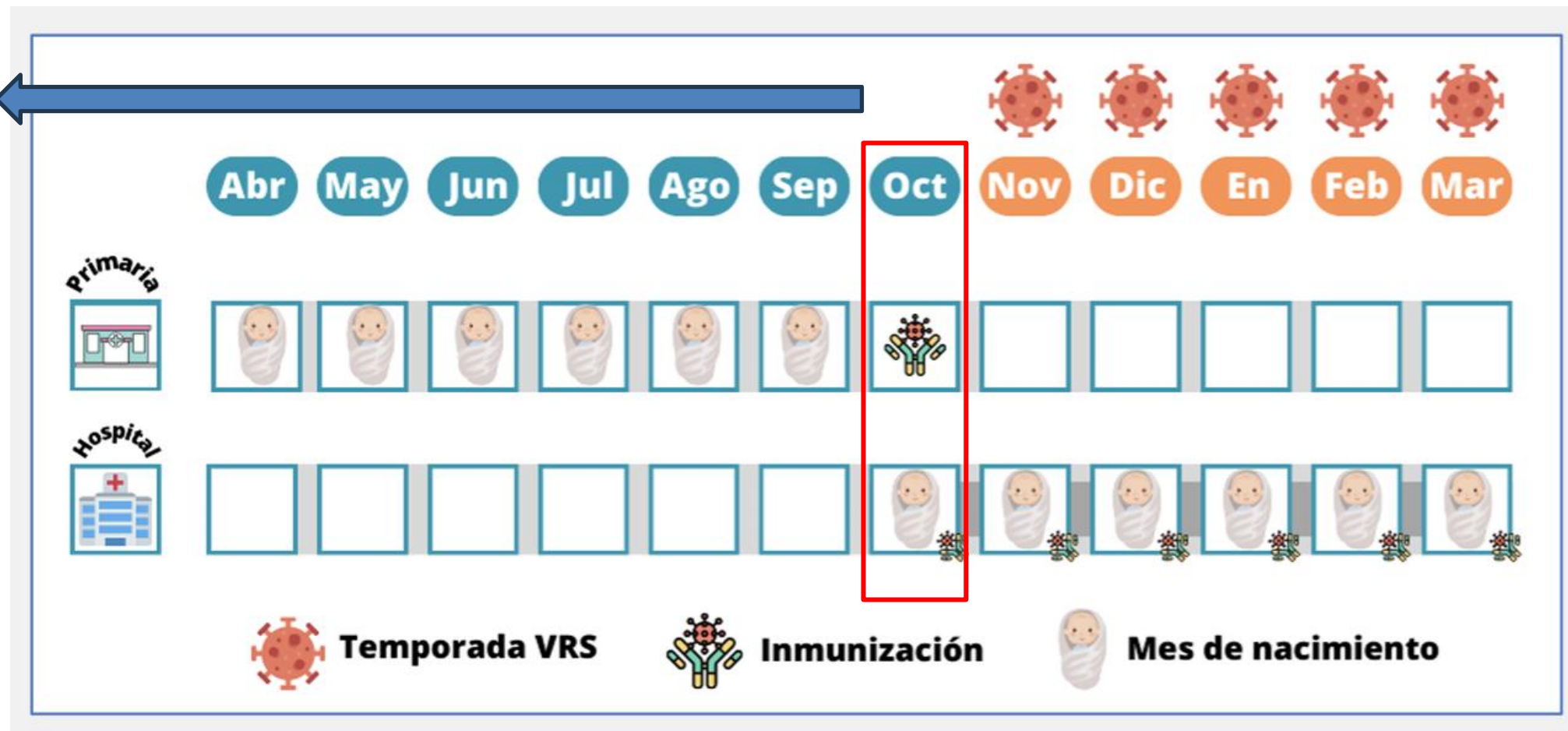
**NECESITAMOS REGISTRAR CADA DOSIS
CORRECTAMENTE
(POR SEGURIDAD Y POR ANALIZAR LA
ESTRATEGIA)**

Estrategia inmunización nirsevimab

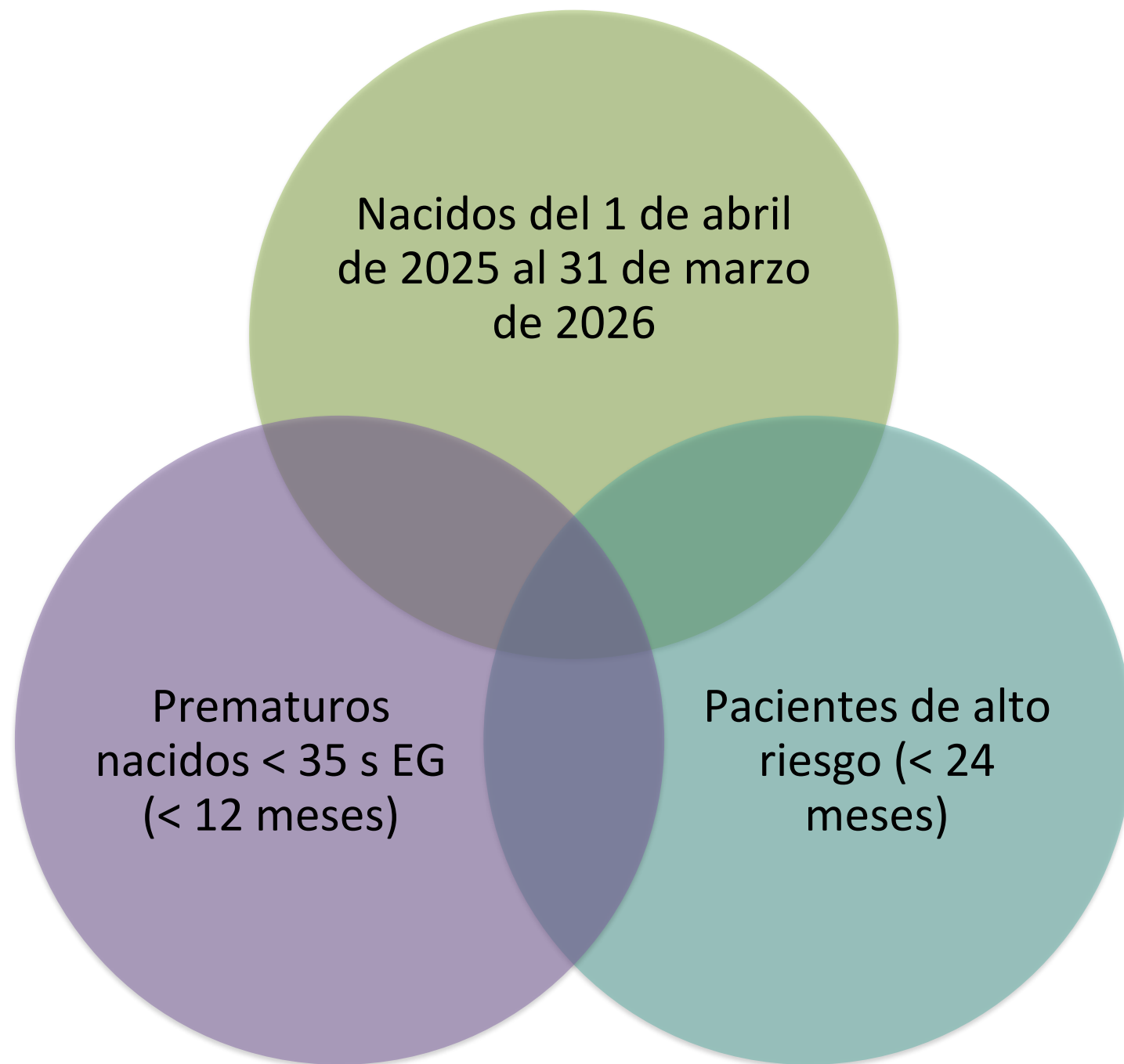
Inicio de la campaña: 1 de octubre de 2025

Captación
Activa

- Listados
- Llamar
- Solicitar dosis
- Citar pronto



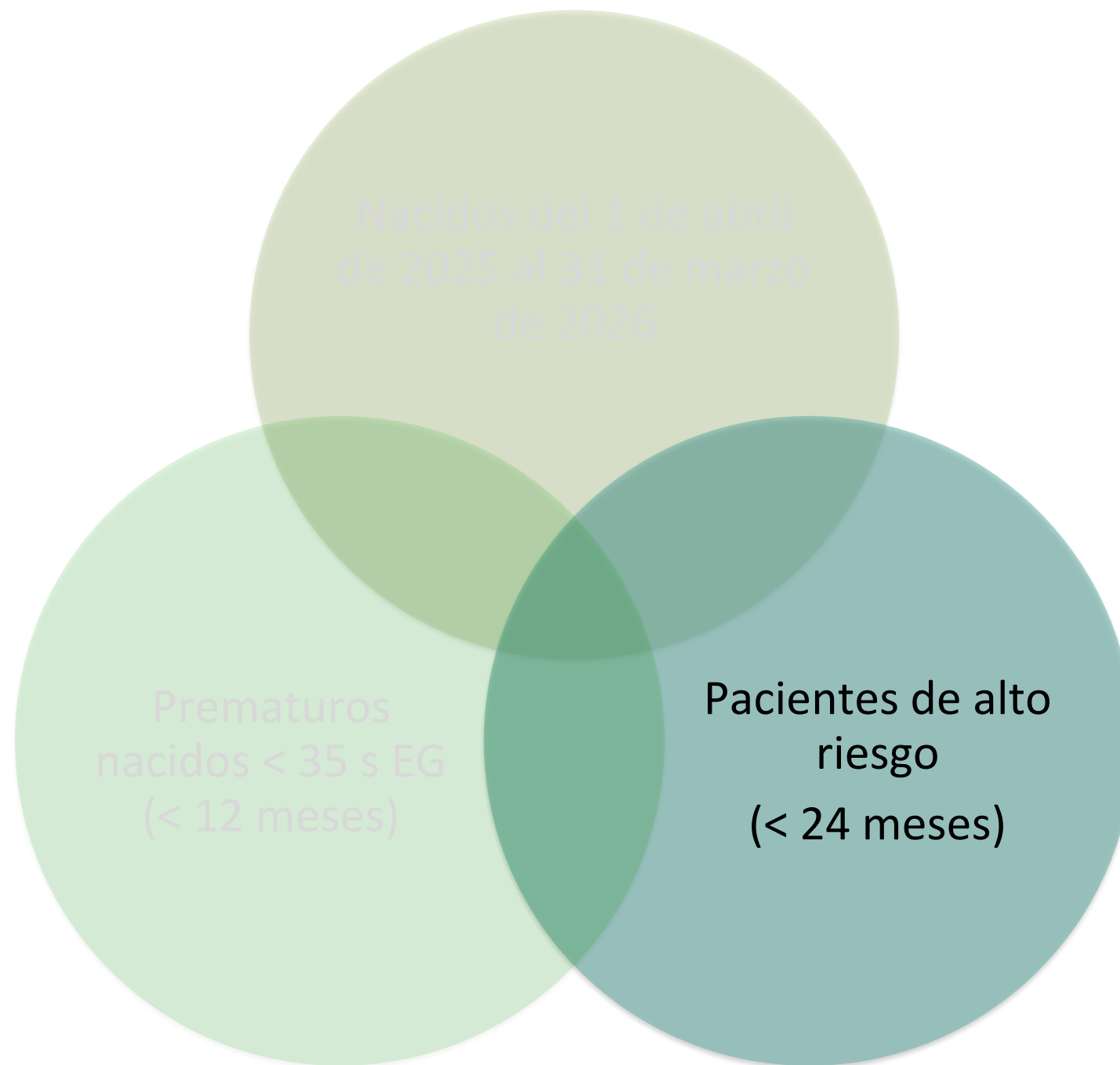
Rescate



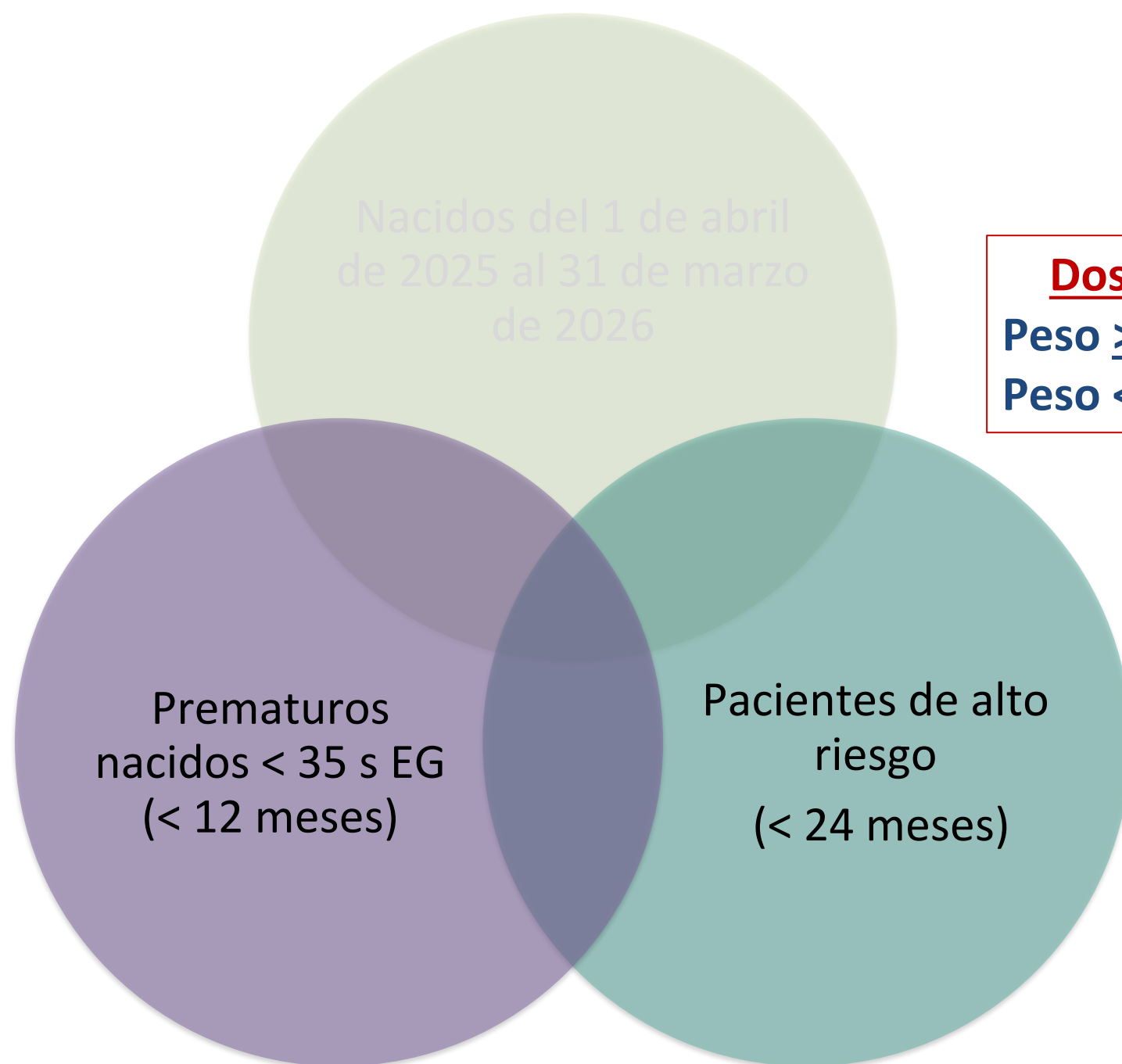
*Recomendaciones de inmunización frente a VRS. Temporada 2025-26
DGSP Canarias*



< 5 Kg: 50 mg
≥ 5 Kg: 100 mg



- Cardiopatía congénita con alteración hemodinámica significativa
- Antecedente de cirugía cardíaca con bypass cardiopulmonar
- Displasia broncopulmonar, enfermedades respiratorias graves, fibrosis quística
- Hipertensión pulmonar moderada o grave
- Inmunodeficiencia congénita o adquirida
- Trasplante de órgano sólido o de progenitores hematopoyéticos
- Trastornos congénitos del metabolismo
- Enfermedades neuromusculares graves
- Síndrome de Down
- Cuidados paliativos



Dosis en la segunda temporada

Peso $\geq$ 10 Kg 200 mg (2 x 100 mg)

Peso < 10 Kg 100 mg



Servicio
Canario de la Salud
Dirección General de Salud Pública



**RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN FRENTE A
COVID-19
CAMPAÑA 2025-2026**

SEPTIEMBRE DE 2025

POBLACIÓN DIANA

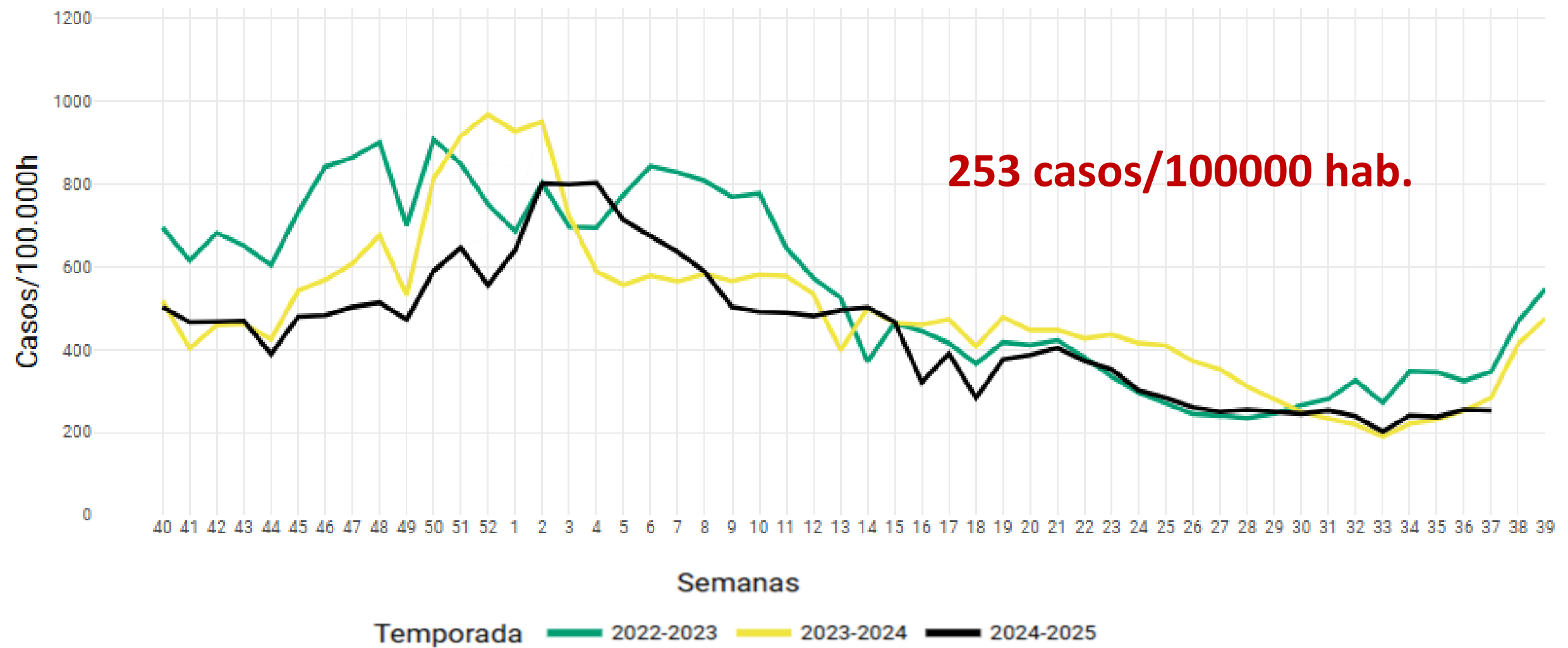
- Personas de 70 o más años de edad
- Personas de más de 6 meses de edad con inmunosupresión (incluyendo las inmunodeficiencias primarias y la originada por la infección por VIH o por fármacos como la quimioterapia, así como en los receptores de trasplantes, CAR-T o personas con déficit de complemento) y enfermedades crónicas respiratorias, cardiovasculares o neurológicas consideradas graves
- Personas internas en centros de discapacidad, residencias de mayores y residentes en instituciones cerradas
- Personas a partir de 12 años de edad que presenten:
 - Diabetes mellitus
 - Obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia)
 - Enfermedades crónicas cardiovasculares (entre ellas HTA con afectación cardíaca), neurológicas o respiratorias (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística, asma bronquial)
 - Enfermedad renal crónica en estadios 3, 4 y 5. Síndrome nefrótico
 - Hemoglobinopatías y anemias o hemofilia, otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples
 - Asplenia o disfunción esplénica grave
 - Cáncer y hemopatías malignas
 - Enfermedad hepática crónica
 - Enfermedades neuromusculares
 - Trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras
- Embarazadas en cualquier trimestre de gestación (especialmente en el último trimestre)

SIVIRA

Tasas de incidencia de IRAs en las temporadas 2020-21 a 2024-25. SiVIRA

Serie original

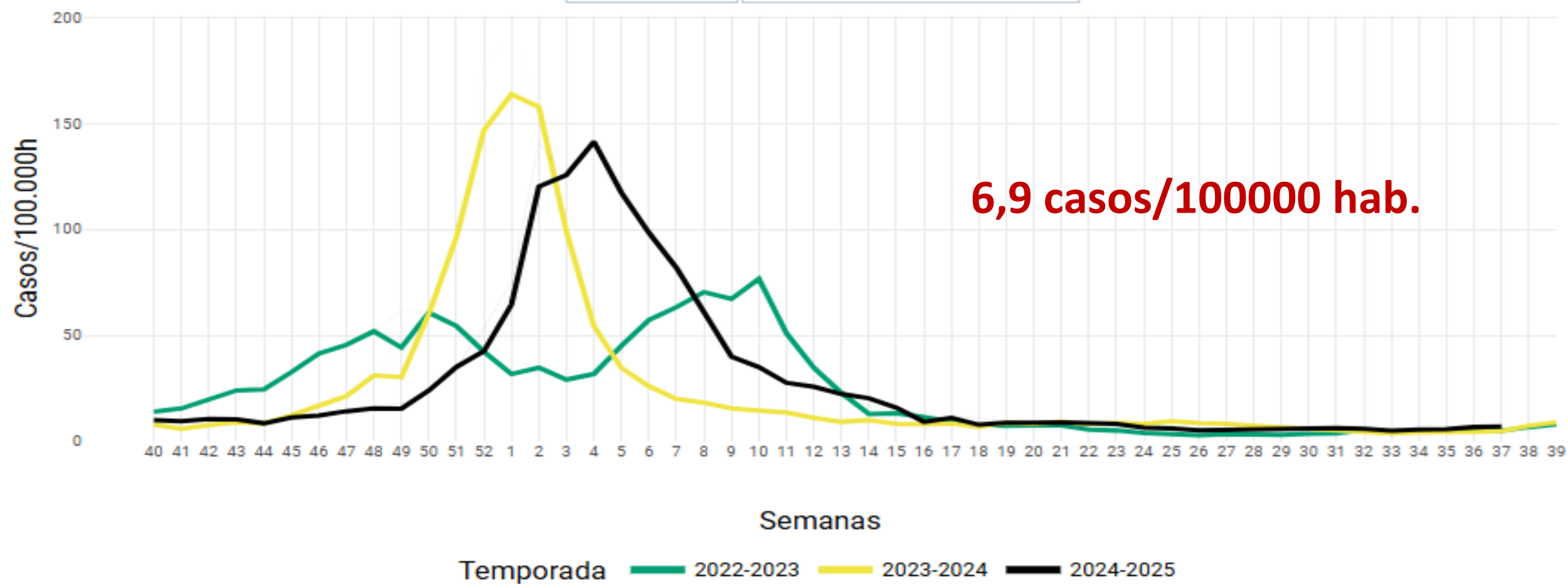
*Serie ponderada por festivos



Tasas de síndrome gripal en las temporadas 2022-23 a 2024-25. SiVIRA

Serie original

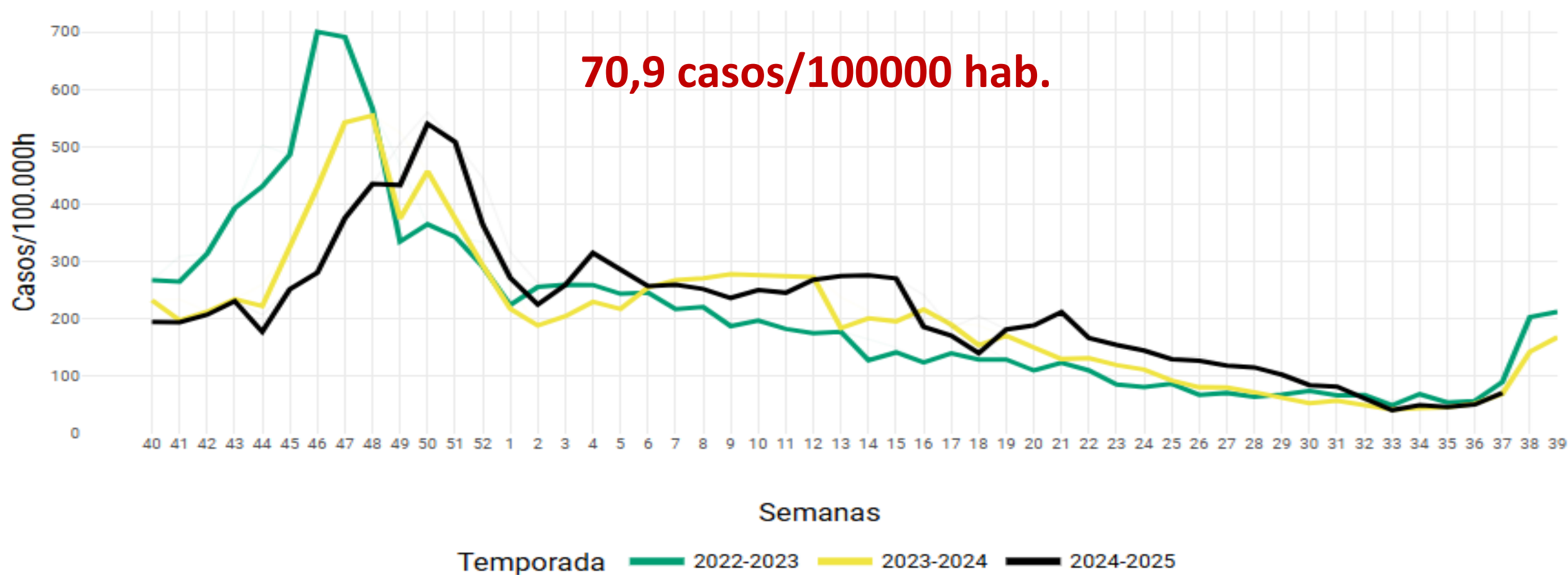
*Serie ponderada por festivos



Tasas de bronquitis/bronquiolitis en <5 años en las temporadas 2022-23 a 2024-25. SiVIRA

Serie original

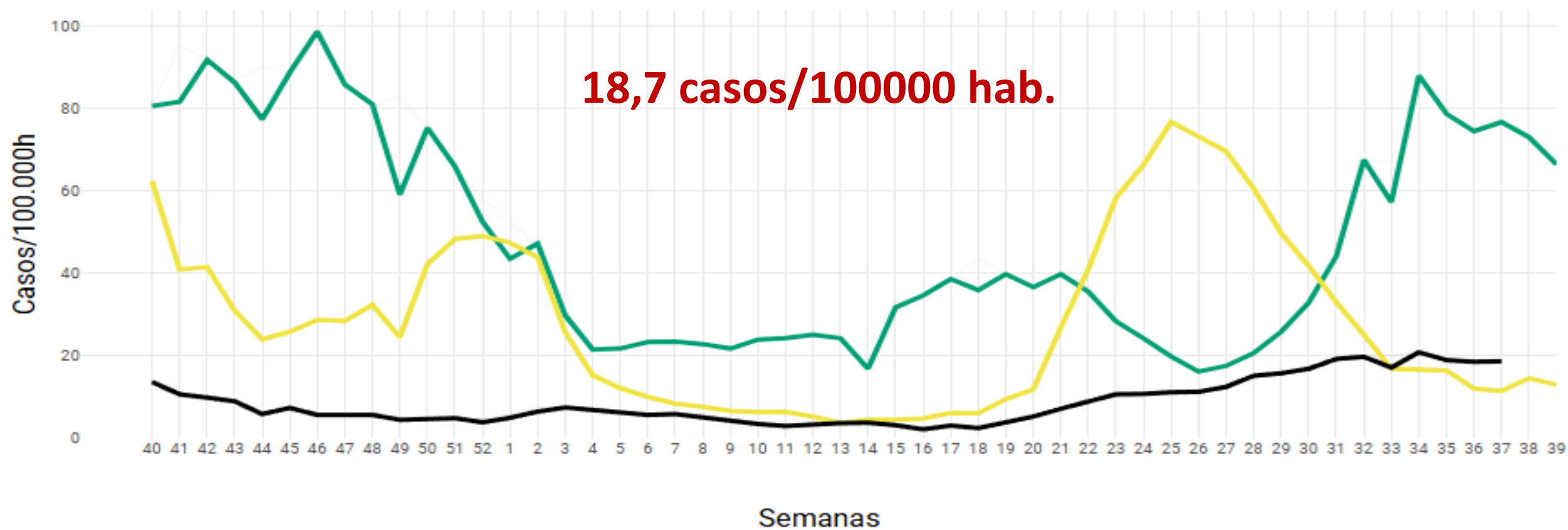
*Serie ponderada por festivos



Tasas de COVID-19 (síndrome) en las temporadas 2022-23 a 2024-25. SiVIRA

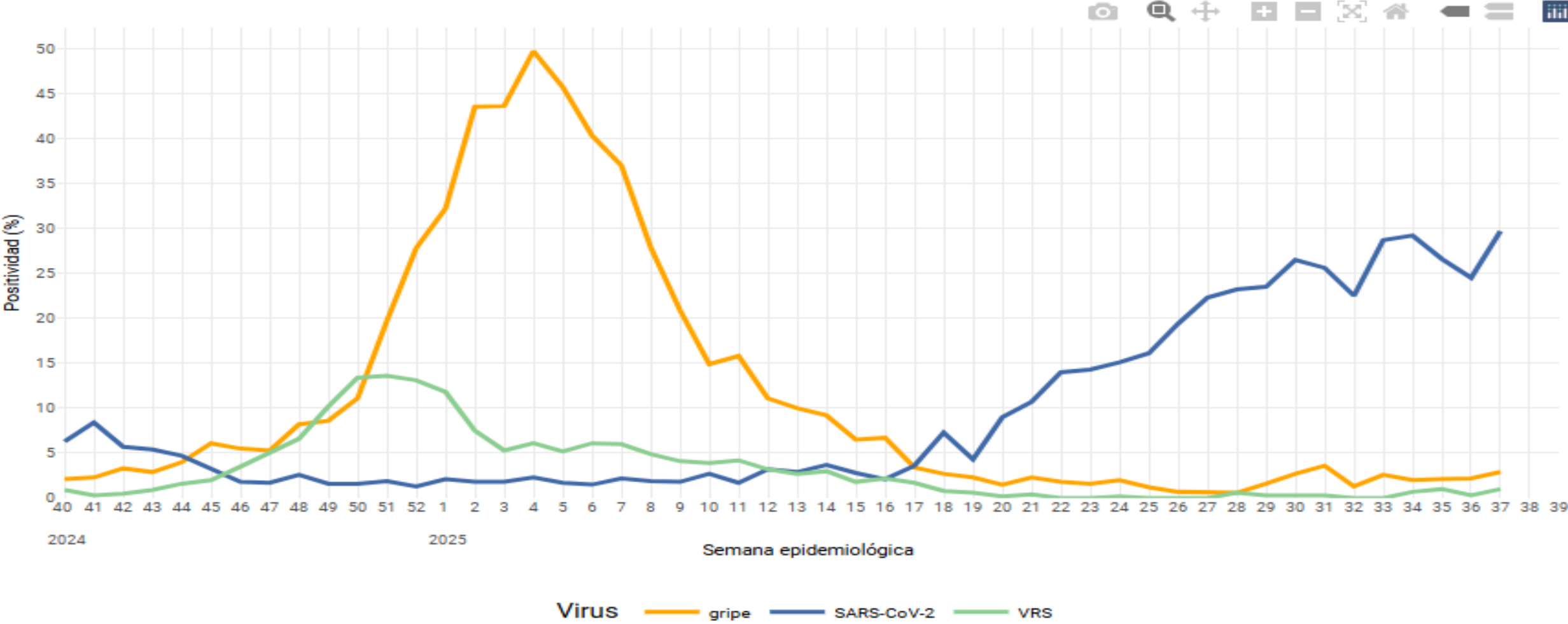
Serie original

*Serie ponderada por festivos



Temporada 2022-2023 2023-2024 2024-2025

Porcentaje de positividad semanal a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en en Atención Primaria. SiVIRA, temporada 2024-25



SEPEXPAL EN REDES



SEPEXPAL



**Sociedad Canaria de
Pediatría
Extrahospitalaria**



@sepexpal



Canal SEPEXPAL