

PROTOCOLO PARA LA PLANIFICACIÓN DE LA CAMPAÑA DE ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA FRENTE A COVID-19 EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 11 AÑOS

Actualización 28 de enero 2022

INTRODUCCIÓN

En España se han administrado más de 76 millones de dosis de vacunas COVID-19 y casi el 90% de la población diana ha recibido la pauta completa de vacunación. Además, se han administrado más de 5 millones de dosis de recuerdo a ciertos grupos de población.

Los niños y niñas de 11 años y menores son el grupo de edad con mayor incidencia de casos actualmente. El análisis epidemiológico de la COVID-19 en la población entre 5 y 11 años de edad durante la quinta onda pandémica, mostró que el 99,7% de los casos diagnosticados presentaron un cuadro leve siendo aproximadamente el 50% de ellos asintomáticos. El 0,21% de los casos precisó hospitalización, y el 0,016% requirió ingreso en UCI pediátrica. De los niños y niñas de esta edad que se hospitalizaron durante esta onda, 31 niños y niñas (21,4%) presentaban neumonía grave, de los cuales el 45% tenía enfermedad de base. Asimismo, se notificaron 13 casos con ingreso en UCI y el 53% de ellos presentaba alguna enfermedad grave de base, como también la sufría el único caso fallecido.

El papel transmisor de la población infantil en la infección por SARS-CoV-2 parece ser menos importante comparado con el papel desempeñado por los adultos. Los estudios de transmisibilidad en centros educativos en países de nuestro entorno, muestran que se están produciendo pocos brotes en estos centros y que los casos índice suelen ser adultos, sobre todo no vacunados. El 50% de los brotes que se han producido han tenido menos de 5 casos. En España, el impacto en la actividad educativa de los casos y brotes en el ámbito escolar ha sido bajo durante el curso escolar 2021-2022; las aulas en funcionamiento, que no han tenido que ser puestas en cuarentena, han oscilado entre el 99,9% y 99,7% (disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_517_COVID-19.pdf).

La presentación pediátrica de la vacuna Comirnaty® (Pfizer) ha mostrado una eficacia frente a COVID-19 sintomático del 90,7% (IC95%: 67,7 – 98,3) en los ensayos clínicos con niños y niñas entre 5 y 11 años. La reactogenicidad es, en general, inferior a la observada a los 16 a 25 años.

La vacunación en la población infantil disminuiría la carga de enfermedad en este colectivo y puede disminuir la transmisión en el entorno familiar, en los centros educativos y en la comunidad, contribuyendo a la protección de las poblaciones más vulnerables. Además, un estudio de modelización muestra que países como el nuestro, con altas coberturas de

vacunación en población adulta, puede alcanzar un mayor beneficio para el control de la pandemia con la vacunación infantil, pudiendo reducir hasta un 16% la diseminación del coronavirus.

Estados Unidos e Israel han comenzado a vacunar a población infantil de 5 a 11 años. En Estados Unidos ya se han administrado más de 10 millones de dosis y en España, a fecha 25 de enero, más de 1.700.000 dosis. Según informe del Sistema para Reportar Eventos Adversos a las Vacunas (VAERS) publicados por los CDC tras más de 8 millones de dosis administradas hasta el 19 de diciembre, los datos de seguridad son similares a los descritos en los ensayos clínicos, con reacciones locales y sistémicas habituales tras la administración de otras vacunas. Teniendo en cuenta que la miocarditis se trata de un evento adverso asociado a las vacunas de ARNm de baja incidencia a cualquier edad, según informe del VAERS, en varones de 5 a 11 años la incidencia de miocarditis tras la segunda dosis de vacuna es incluso 11 veces menos que en adolescentes de 12 a 15 años y 16 veces menos que en personas de 16 a 17 años. Las tasas de miocarditis a esta edad es de 4.3 casos por cada millón de dosis administradas tras segunda dosis en niños de 5 a 11 años y de 2 en niñas de esta edad, por lo que se confirma que las vacunas en este grupo de edad son especialmente seguras.

Tras la revisión de todos estos aspectos por parte del Grupo de Trabajo de Vacunación COVID-19 en población infantil de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, la Comisión de Salud Pública, en fecha 7 de diciembre de 2021, ha recomendado la vacunación en población infantil entre 5 y 11 años.

POBLACIÓN DIANA A VACUNAR

Según documento aprobado por la Comisión de Salud Pública el 7 de diciembre, tras recomendación de la Ponencia del Programa y Registro de Vacunaciones, se establece como grupos de población a vacunar los niños y niñas de 5 a 11 años de edad.

NIÑOS Y NIÑAS CON CONDICIONES DE MUY ALTO RIESGO O GRUPO 7

Las condiciones de muy alto riesgo o grupo 7, (definido previamente para mayores de 12 años) de la Actualización 9 modificada (de 2 de noviembre de 2021), son las siguientes:

1. Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) -alo y autotrasplante- en los últimos 2 años, o independientemente de la fecha del trasplante en caso de continuar con tratamiento inmunosupresor.
2. Trasplante de órgano sólido (TOS) y en lista de espera para trasplante de órgano sólido:
 - a. Trasplante pulmonar.
 - b. Trasplante renal y pancreático.

- c. Trasplante cardíaco.
 - d. Trasplante hepático.
 - e. Trasplante intestinal.
3. Receptores de terapias celulares CAR-T.
 4. Tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis y diálisis peritoneal).
 5. Niños y niñas que se encuentren recibiendo tratamiento quimio y radioterápico o lo hayan recibido por cualquier indicación en los seis meses previos a la vacunación.
 6. Todas las inmunodeficiencias primarias, excluyendo el déficit de IgA y el defecto de formación de anticuerpos.
 7. Pacientes con infección por VIH y con <200 células/ml (analítica en los últimos 6 meses).
 8. Fibrosis quística.
 9. Personas en tratamiento con fármacos anti-CD20 (entre los que se encuentran rituximab, ocrelizumab, ofatumumab, obinutuzumab, ibritumumab, tiusetan, veltuzumab y tositumomab; veltuzumab no autorizado en la UE y tositumomab no comercializado en España), así como aquellos que han concluido el tratamiento hasta transcurridos 3 meses para todos los fármacos anti-CD20 excepto para rituximab que se alargaría hasta los 6 meses.
 10. Niños y niñas que reciben los siguientes tratamientos inmunosupresores:
 - a. Inmunosupresores recibidos antes de la vacunación:
 - i. Corticoides orales a altas dosis de manera continuada (equivalente a ≥ 20 mg/día de prednisolona durante 10 o más días en los treinta días previos a la vacunación).
 - ii. Tratamiento prolongado con corticoides orales a dosis moderadas (equivalente a ≥ 10 mg/día de prednisolona durante más de cuatro semanas en los treinta días previos a la vacunación).
 - iii. Altas dosis de corticoides orales (equivalente a > 40 mg/día de prednisolona durante más de una semana) por cualquier motivo en los treinta días previos a la vacunación.
 - iv. Tratamiento en los tres meses anteriores a la vacunación con fármacos inmunomoduladores no biológicos, como metotrexato (> 20 mg/semana, oral o subcutáneo), 6 mercaptopurina ($> 1,5$ mg/kg/día) o azatioprina (> 3 mg/kg/día).
 - b. Antiproliferativos biológicos recibidos en los tres meses anteriores a la vacunación:

- i. Anticuerpos monoclonales anti TNF o moléculas análogas al receptor de FNT (infliximab, adalimumab, certolizumab, etanercept, golimumab).
- ii. Inhibidores de la proliferación de células B (ibrutinib).
- iii. Proteínas de fusión supresores de linfocitos T (abatecept).
- iv. Antagonistas del receptor humano para la interleukina 1 (anakinra).
- v. Anticuerpos monoclonales anti receptor de interleukina 6 (tocilizumab, siltuximab).
- vi. Anticuerpo monoclonal IgG1 frente a α 4 integrina (natalizumab).
- vii. Anticuerpo monoclonal IgG1 frente a integrina α 4 β 7 (vedolizumab).
- viii. Anticuerpos monoclonales IgG1 inhibidor de IL-12, IL-13, IL17, IL23 (guselkumab, ixekizumab, tildrakizumab y riskankizumab).
- ix. Anticuerpos monoclonales antilinfocitos T (alemtuzumab).
- x. Anticalcineurínicos (tacrólimus y sirólimus).
- xi. Antimetabolitos (micofenolato y ciclosporina).
- xii. Antagonistas de los receptores de la 1-esfingosina-fosfato (fingolimod, siponimod, ozanimod y ponesimod).
- xiii. Familias de la Janus kinasa (tofacitinib, baricitinib, upadacitinib, filgotinib, imatinib y nilotinib).

PUNTOS DE VACUNACIÓN Y CITACIÓN

Con respecto a los niños y niñas sanos, los usuarios del Servicio Murciano solicitarán cita web en <https://sms.carm.es/cmap/> o por la aplicación de cita previa. La vacunación se va a llevar a cabo en puntos de vacunación masiva (PVM) o centros de salud, según determine el área, con la siguiente distribución por municipios:

- Murcia.
- Alhama de Murcia, donde se incluye también el municipio de Librilla.
- Alcantarilla.
- Mula, donde se incluye también los municipios de Albudeite, Campos del Río y Pliego.
- Cartagena, donde se incluye también La Manga del Mar Menor y el municipio de La Unión.
- Mazarrón.
- Fuente Álamo.
- Águilas.
- Lorca.
- Totana, donde se incluye también el municipio de Aledo.
- Puerto Lumbreras.

- Caravaca.
- Cehegín.
- Bullas.
- Moratalla.
- Calasparra.
- Yecla.
- Jumilla.
- Archena, donde se incluyen también los municipios de Ojós, Fortuna, Ricote, Ulea y Villanueva del Río Segura.
- Las Torres de Cotillas, donde se incluye también el municipio de Alguazas.
- Molina de Segura, donde se incluyen también los municipios de Abanilla, Ceutí y Lorquí.
- Beniel, donde se incluye también el municipio de Santomera.
- San Javier, donde se incluyen también los municipios de San Pedro del Pinatar y Los Alcázares.
- Torre Pacheco.
- Abarán, donde se incluye también el municipio de Blanca.
- Cieza.

Para niños y niñas cuya asistencia sanitaria sea proporcionada por mutualidades, solicitarán cita previa en sus puntos privados de vacunación habituales.

A partir del 17 de enero se habilitó la opción de acudir, asimismo, a los PVM sin necesidad de cita previa aquellos días en los que hay vacunación infantil. Los días de vacunación infantil en los PVM de la Región de Murcia se pueden consultar en <http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=473684&idsec=6694>.

La vacunación comenzará por las cohortes de mayor edad (nacidos entre 2010 y 2013) y se irá abriendo progresivamente a niños y niñas de edades menores según la disponibilidad de dosis de vacuna que se vayan recibiendo.

Para la administración de la vacuna el niño o niña deberá acudir siempre acompañado de un adulto responsable al punto de vacunación.

Desde la Dirección General de Salud Pública y Adicciones (DGSPyA) se solicitarán a los distintos servicios de pediatría los listados de los niños y niñas de 5 a 11 años con condiciones de alto riesgo (grupo 7) para la priorización de su vacunación. Así mismo, se solicitará a la Coordinación Regional de Trasplantes el listado de aquellas personas que hayan recibido un TOS o TPH. Los niños y niñas con condiciones de alto riesgo se citarán en puntos específicos para dichos colectivos.

VACUNA A ADMINISTRAR

La vacuna a administrar en dicha población será Comirnaty® (vacuna de ARNm de Pfizer) en su presentación pediátrica de 10 µg por dosis (cápsula naranja), equivalente a 0,2 ml tras su dilución.

La administración de dosis pediátrica de 10 µg (0,2 ml) NO SERÁ DEPENDIENTE DEL PESO DEL NIÑO, sino dependiente de la edad en el momento de la vacunación. En el supuesto que un niño o niña comience la vacunación con 11 años su primera dosis será de 10 µg (0,2 ml); sin embargo, si durante el intervalo hasta la administración de la segunda dosis cumpliera 12 años, la segunda dosis se administraría con la dosificación del adulto de 30 µg (0,3 ml del vial de adulto de tapón morado) tras el mismo intervalo de 8 semanas entre dosis. En este caso siempre se extraerá la dosis de un vial de adulto y no se utilizarán viales pediátricos.

En caso de niños y niñas sin antecedente de padecimiento de infección por SARS-CoV-2 se administrará un esquema de dos dosis de la vacuna con un intervalo mínimo entre ellas de 8 semanas, para conseguir una mejor respuesta inmune y mejor perfil de seguridad. Sin embargo, en caso de padecimiento de la infección, según acuerdo de la Comisión de Salud Pública del 25 de enero 2022, el esquema a seguir será el siguiente (figura 1):

- Si la infección se produce antes de la vacunación, se administrará una única dosis de la vacuna a partir de las 8 semanas de la confirmación de la misma.
- Si la infección se produce entre la primera y la segunda dosis de la vacuna, se administrará una segunda dosis a partir de las 8 semanas de la confirmación de la infección, siempre que además hayan pasado al menos 8 semanas desde la primera dosis.

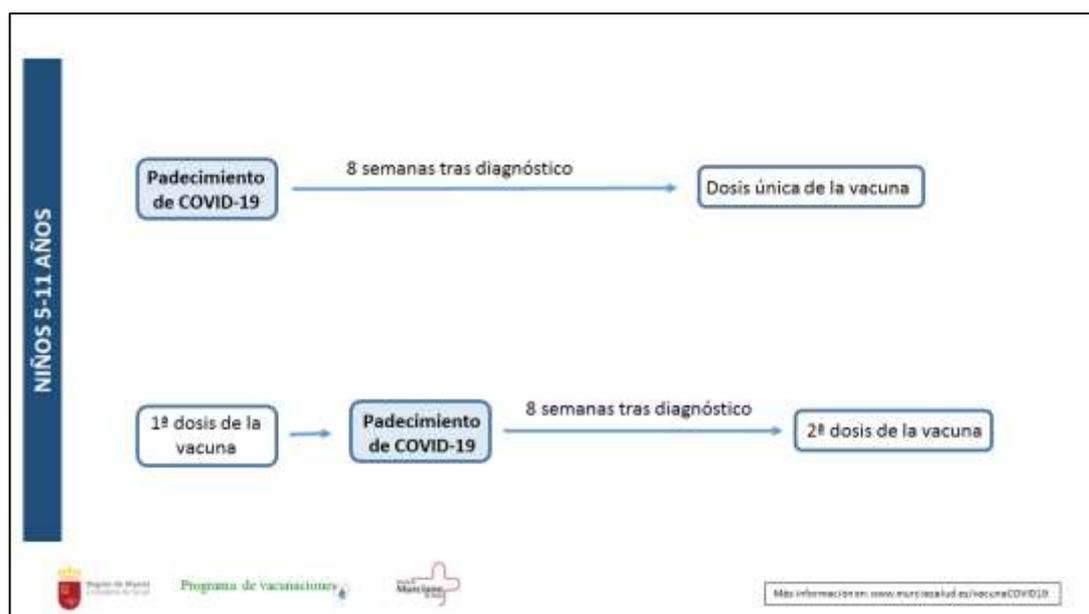
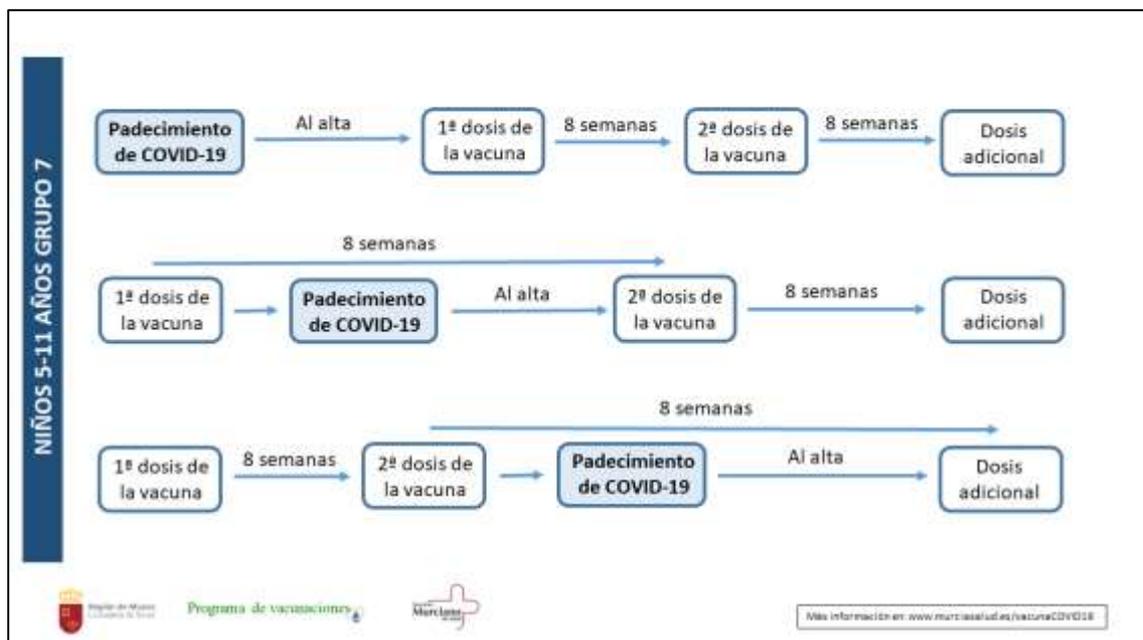


Figura 1. Esquema de vacunación general para niños y niñas de 5-11 años en función del padecimiento de infección por SARS-CoV-2.

Sin embargo, en caso de niños grandes dependientes, al igual que ocurre en los adultos, la pauta de vacunación será de dos dosis independientemente del padecimiento previo de enfermedad (figura 2).

Figura 2. Esquema de vacunación en niños y niñas de 5-11 años grandes dependientes en función el padecimiento de infección por SARS-CoV-2.



Con respecto a niños y niñas con condiciones de grupo 7 no se tendrá en cuenta el antecedente de infección, por lo que la pauta de primovacuna será siempre de dos dosis. Además, debido a la menor respuesta descrita tras la primovacuna en niños y niñas con cualquiera de estas condiciones, se administrará una dosis adicional de Comirnaty® de 10 µg por dosis a partir de las 8 semanas de la segunda dosis. En caso de que la infección por SARS-CoV-2 se produjese entre la segunda y la tercera dosis, esta tercera dosis se administraría al alta tras la infección siempre que hayan pasado mínimo 8 semanas de la dosis anterior (figura 3).

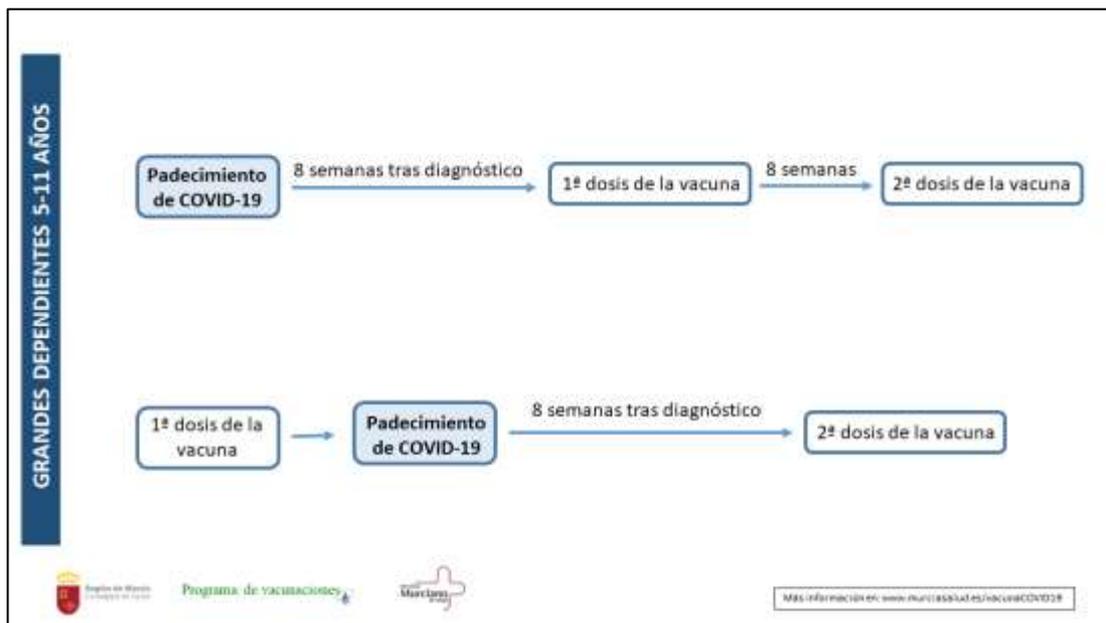


Figura 3. Esquema de vacunación en niños de 5-11 años con condiciones de grupo 7 en función el padecimiento de infección por SARS-CoV-2.

Las vacunas de ARNm frente a COVID-19 para población infantil se pueden administrar de manera concomitante con cualquier vacuna, en lugares anatómicos diferentes. Si no se administran de forma concomitante, no es necesario esperar ningún intervalo entre las diferentes vacunas.

MANEJO DE LA VACUNA Y REGISTRO

La vacuna disponible es Comirnaty® en su presentación pediátrica (cápsula naranja), una vacuna basada en ARN mensajero (ver diferencias con la misma vacuna en su presentación del adulto en anexo 1).

Una vez repartidas las dosis, éstas precisan ser refrigeradas (mantener 2-8°C, no congelar) antes de su reconstitución, hasta un máximo de 10 semanas.

Comirnaty® presentación pediátrica (cápsula naranja) se presenta en viales multidosis de 1,3 ml, que se diluyen con 1,3 ml de suero fisiológico 0,9% obteniéndose 2,6 ml (suficientes para al menos 10 dosis de 0,2 ml). Es fundamental no agitar tras la dilución, sino voltear suavemente según las instrucciones del fabricante. Una vez diluida, debe mantenerse entre 2º y 30°C de temperatura, y debe desecharse a las 12 horas de la dilución. Las dosis de vacuna extraídas del vial pueden permanecer en las jeringas a temperatura ambiente durante el tiempo de estabilidad de la vacuna (12 horas). Las jeringas deberán prepararse siguiendo medidas asépticas y etiquetándolas adecuadamente.

El personal sanitario de los distintos puntos de vacunación administrará las dosis e irá registrando en el programa VACUSAN aquellas personas vacunadas. Para aquellas personas que se vacunen en su centro de salud, el personal sanitario administrará la dosis e irá registrando en OMI-AP en caso de no poder registrar la vacunación a través de VACUSAN. Los

profesionales sanitarios del Servicio Murciano de Salud a cargo del seguimiento de estos pacientes podrán visualizar para cada individuo la dosis administrada de vacuna frente a COVID-19 y el resto de vacunas registradas en el Registro Regional de Vacunas a través de conexión a Ágora. Para aquellos niños y niñas cuya asistencia sanitaria sea proporcionada por mutualidades, el registro de dosis se realizará por plantilla Excel de registro que se cargarán de manera automática a VACUSAN.

Dado que Comirnaty® en su presentación pediátrica es una vacuna diferente a la presentación del adulto, la codificación es diferente. Por tanto, para registro en VACUSAN o en plantilla de excel el código del producto es PCOP (correspondiente a Comirnaty® pediátrico), mientras que en OMI-AP el código de la vacuna es 91 indicando para el laboratorio únicamente PFI (por Pfizer). El orden de la vacuna será 1 o 2 en función de si es la primera o la segunda dosis administrada.

Para el registro de vacunación en niños y niñas sanos que se vacunan únicamente por su franja de edad, se realizará en base a la siguiente codificación de indicación personal:

CÓDIGO DE INDICACIÓN PERSONAL EN VACUSAN	CÓDIGO DE INDICACIÓN PERSONAL EN OMI-AP O EXCEL	DESCRIPTIVO VACUSAN	CORRESPONDENCIA CON FRANJA ETARIA
125	A	Vacunación por edad	5-11 años

Para el registro de vacunación en niños y niñas pertenecientes al grupo 7, se realizará en base a la siguiente codificación para la indicación personal según la condición de muy alto riesgo que sufran:

CÓDIGOS PARA INDICACIÓN PERSONAL EN VACUSAN	CÓDIGOS PARA INDICACIÓN PERSONAL EN OMI-AP O EXCEL	DESCRIPTIVOS VACUSAN	CORRESPONDENCIA CON CONDICIÓN DE GRUPO 7 DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN COVID-19
59	S8	VIH	Infección por VIH con <200 cel/ml
60	S1	Insuficiencia renal	Tratamiento sustitutivo renal
67	S2	Leucemia aguda	Enfermedad oncohematológica
68	S3	Linfomas	Enfermedad oncohematológica
75	S4	Neoplasia	Cáncer de órgano sólido

CÓDIGOS PARA INDICACIÓN PERSONAL EN VACUSAN	CÓDIGOS PARA INDICACIÓN PERSONAL EN OMI-AP O EXCEL	DESCRIPTIVOS VACUSAN	CORRESPONDENCIA CON CONDICIÓN DE GRUPO 7 DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN COVID-19
112	S9	Trasplantes de órgano sólido	Trasplante de órgano sólido
113	S7	Tratamiento inmunosupresor	Tratamiento inmunosupresor
133	T1	Otras inmunodeficiencias	Inmunodeficiencias primarias
165	S6	Trasplante precursores hematopoyéticos	Trasplante de progenitores hematopoyéticos
192	T3	Otras neoplasias hematológicas	Otras neoplasias hematológicas
193	T4	Fibrosis quística	Fibrosis quística

HIPERSENSIBILIDAD Y ANAFILAXIA

Al tratarse de administración de primeras dosis, los puntos de vacunación establecidos deberán disponer de un médico y un kit para abordar estas situaciones. Se deberá supervisar al paciente por parte de un profesional de salud durante los 15 minutos posteriores a la aplicación de la vacuna, o durante 30 minutos si ya ha padecido previamente una reacción de este tipo.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

La vacuna está contraindicada en niños/as que hayan presentado una reacción de hipersensibilidad (de tipo anafiláctico) a una dosis previa de vacuna de ARNm frente a la COVID-19 o a alguno de los componentes de la vacuna (incluyendo polietilenglicol o polisorbato). Actualmente, la vacuna también está contraindicada para niños/as que no hayan cumplido aún los 5 años de edad.

Se considera una “precaución” para la vacunación a aquellas personas con historia de alergia grave (anafilaxia) a cualquier otra vacuna o terapia administrada por vía intramuscular. En estos casos, la familia y el niño/a deben recibir información sobre la posibilidad de que pudieran existir riesgos de reacciones alérgicas graves tras recibir la vacuna.

No constituyen contraindicaciones o precauciones para recibir la vacuna:

- a) Historia de alergias a animales, alimentos, insectos, látex u otras alergias no relacionadas con vacunas o medicación inyectable.
- b) Historia de alergia a medicinas administradas por vía oral.
- c) Historia familiar de alergia.

La vacunación debe posponerse temporalmente en niños/as con enfermedad aguda grave, pero una enfermedad leve sin fiebre o sin afectación sistémica no es una razón válida para posponer la vacunación. En todo caso, se pretende evitar una posible confusión que haga atribuir erróneamente los síntomas de una enfermedad aguda como posible reacción a la vacuna. Los efectos más comunes tras la vacunación son: fiebre, malestar, dolores en la zona de administración de la vacuna y cansancio. Los más comunes en la COVID-19 son: fiebre, síntomas respiratorios y pérdida de gusto u olfato.

VIGILANCIA DE EFECTOS SECUNDARIOS

Ante la aparición de posibles efectos secundarios de la vacuna la persona se pondrá en contacto con su médico de atención primaria que realizará una valoración clínica de la situación y diagnóstico diferencial con otros procesos patológicos.

La información clínica del evento será registrada en la historia clínica del paciente.

El médico de atención primaria será el responsable de notificar dicho evento adverso al sistema de fármaco-vigilancia (<http://www.notificaRAM.es>).

Para más información sobre la notificación: www.murciasalud.es/vacunaCOVID19

RECOMENDACIONES ADICIONALES PARA NIÑOS Y NIÑAS INMUNODEPRIMIDOS

1. Mantener las medidas no farmacológicas de control de la infección, tanto en las personas con inmunosupresión y como en sus contactos.
2. Se recomienda NO realizar pruebas de detección de anticuerpos para conocer la respuesta a la vacunación. Se recuerda que la respuesta inmune es más compleja que un título de anticuerpos determinado y que no existe, en este momento, un parámetro subrogado de protección.

CÓMO PROCEDER EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE PROGENITORES CON RESPECTO A LA VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 EN NIÑOS Y NIÑAS

En caso de discrepancia con respecto a la vacunación frente a COVID-19 en el supuesto de que ambos padres conserven la patria potestad sobre la o el menor debe tenerse en cuenta:

- La vacunación frente a COVID-19 debe considerarse a estos efectos como una “vacunación de calendario oficial”, pues su indicación ha sido establecida por las autoridades sanitarias.
- Independientemente de la situación de custodia (ostentada por uno de los progenitores, compartida o en trámites judiciales), oído al propio niño/a, bastaría el consentimiento verbal de uno de los progenitores (normalmente el custodio) sino consta fehacientemente la oposición del otro.
- Los servicios sanitarios no tienen la obligación de recabar la opinión de ambos progenitores en cada caso, en el momento de la vacunación. Si uno de los padres se opone a la vacunación, es su obligación hacer constar personal e inequívocamente su posición para poder ser tenida en cuenta.
- En el caso de que uno de los padres autorice la vacunación y el otro haya expresado su oposición de forma explícita a los servicios sanitarios, deberá ser la autoridad judicial quien decida finalmente, a instancias de la parte favorable a la vacunación.
- En el caso de que ambos padres rechacen la vacunación, los servicios sanitarios, si entienden que esta decisión comporta riesgos extraordinarios para el niño o niña, por sus circunstancias clínicas individuales y la situación de riesgo de exposición al virus, pueden solicitar una decisión judicial.

ANEXO 1. Características diferenciales entre Comirnaty® en su presentación pediátrica y la presentación de adulto.

	Comirnaty® presentación pediátrica	Comirnaty® presentación de adulto
Color de la cápsula	Naranja	Morado
Edad	5 a 11 años	12 años de edad y mayores
Vial	Multidosis	Multidosis
Dosis	10 µg	30 µg
Volumen de dosis	0,2 ml	0,3 ml
Dosis por vial	Al menos 10	Al menos 6
Dilución	Requiere dilución con 1,3 ml de SF 0,9%	Requiere dilución con 1,8 ml de SF 0,9%
Volumen pre-dilución	1,3 ml	0,45 ml
Volumen post-dilución	2,6 ml	2,25 ml
Tamaño pack	10 viales por bandeja	195 viales por bandeja
Tiempo de almacenamiento en ultracongelador (-90 a -60°C)	Hasta 6 meses	Hasta 9 meses
Tiempo de almacenamiento refrigerado (2 a 8°C)	Hasta 10 semanas	Hasta 31 días
Tiempo de almacenamiento post-dilución (2 a 30°C)	12 horas	6 horas