

## INSTRUCCIÓN DE VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZÓSTER EN POBLACIÓN GENERAL

(febrero de 2025)

### Justificación

El herpes zóster (HZ) es una enfermedad de alta prevalencia, cuya mayor incidencia se sitúa a partir de los 50 años, con más frecuencia en mujeres, aumentando con la edad y, de manera considerable, ante la presencia de inmunosupresión y ciertas condiciones de riesgo.

Aunque su mortalidad es baja, las complicaciones que puede presentar, sobre todo la neurálgia postherpética (NPH), pueden ocasionar discapacidad y disminuir la calidad de vida, constituyendo una carga para la sociedad por sus costes directos e indirectos.

Las “Recomendaciones de vacunación frente a herpes zóster” surgen del acuerdo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, revisadas y aprobadas por la Comisión de Salud Pública el 25 de marzo de 2021 y actualizadas en su apartado de Recomendaciones en octubre de 2023. En este documento técnico se unifica la recomendación de incluir en el “Calendario común de vacunaciones e inmunizaciones a lo largo de toda la vida” la vacunación a los 65 años frente a herpes zóster.

La única vacuna actualmente comercializada disponible frente a herpes zóster en España para la prevención del HZ y la NPH, es Shingrix® polvo y suspensión para suspensión inyectable cuyo laboratorio comercializador es GlaxoSmithKline Biologicals S.A. Así lo indican los informes de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS)

### Instrucción

La vacuna empleada por el Sistema Sanitario Público de Cantabria frente al Herpes Zóster es Shingrix®

- **Se administrará la vacuna** frente a HZ con la vacuna HZ/su, de forma sistemática en población general, en la cohorte de 65 años, tal como se inició en el año 2022: pauta de dos dosis separadas entre sí al menos dos meses. En función de la disponibilidad de dosis se captará y vacunará una cohorte más por año comenzando por la cohorte que cumple 80 años y descendiendo en edad hasta alcanzar a la primera cohorte que se vacunó a los 65 años.
- **Se administrará la vacuna** frente al Herpes Zóster (Shingrix®) a personas con las siguientes condiciones de riesgo a partir de los 18 años de edad:
  - **Trasplantes de progenitores hematopoyéticos (TPH)**. Debiendo ser la primera dosis, al menos, 6 meses tras el trasplante.
  - **Trasplantes de órgano sólido o en espera del mismo**. En caso de personas que se vacunan tras el trasplante, la primera dosis se administra 4-8 meses tras el trasplante.
  - **Tratamiento con fármacos anti-JAK**. Antes del inicio de tratamiento, si es posible.



- **Tratamiento con otros fármacos inmunomoduladores o inmunosupresores**, como terapias dirigidas frente a células B (incluido rituximab durante el tratamiento y hasta un período de 6 meses tras el mismo), anticuerpos monoclonales frente al receptor de IFN-I (Anifrolumab), fármacos anti-TNF, moduladores de la coestimulación de células T, inhibidores del receptor de IL-6, inhibidores de IL-17, inhibidores de IL-12/23, inhibidores de IL-23, corticoides sistémicos a dosis moderadas-altas. Otros fármacos como metotrexato >20 mg/semana (oral o subcutáneo), azatioprina >3 mg/kg/día, 6-mercaptopurina >1,5 mg/kg/día, micofenolato >1 g/día, en los 3 meses previos. Así como otras combinaciones terapéuticas de fármacos inmunomoduladores con dosis individuales inferiores a las descritas. Pauta de dos dosis separadas entre sí al menos dos meses. Siempre que sea posible se realizará la vacunación antes de iniciarse el estado de inmunosupresión o aprovechando las mejores “ventanas inmunológicas”.
- **VIH.** En personas con VIH y CD4  $\geq$  200/ $\mu$ l no es necesario esperar ningún periodo de tiempo tras el diagnóstico del VIH para la vacunación. Si CD4 < 200/ $\mu$ l, se decidirá el momento de la vacunación tras valoración médica individual, pudiendo retrasar la administración de la vacuna si se espera una mejoría del estado inmunitario en un corto periodo de tiempo (2-3 meses) tras el inicio del tratamiento antirretroviral. Se administra 2 dosis con una separación de 2 meses.
- **Hemopatías malignas.** En caso de personas que van a iniciar tratamiento quimioterápico, la primera dosis se administrará al menos 10 días antes de iniciar el primer ciclo de tratamiento, siempre que sea posible. En gran inmunodeprimidos, se pueden buscar periodos de ventana con inmunidad aceptable y plantear pauta corta de 4 semanas entre dosis. También se puede vacunar después de completar el curso quimioterápico.
- **Tumores sólidos en tratamiento con quimioterapia.** Se administra 2 dosis con una separación de 2 meses. Si la vacunación se inicia antes de comenzar la quimioterapia, la primera dosis se administrará al menos 10 días antes del tratamiento. También se pueden buscar periodos ventana o vacunar después de completar el curso de terapia antitumoral.
- **Antecedentes de 2 o más episodios de Herpes Zóster.** La primera dosis se administrará al menos 6 meses después del último episodio.

En todos los supuestos de las personas con condiciones de riesgo la pauta es de 2 dosis (0,2 meses).

### Consideraciones de interés

- Según indica su ficha técnica, esta vacuna permite la coadministración con vacunas antigripales inactivadas no adyuvadas, antineumocócicas, dTpa y COVID. Con otras vacunas no se aconseja dada la ausencia de datos al respecto. Para el resto de vacunas, establecer un margen de separación de 7 días.



- Es una vacuna que contiene AS01B como adyuvante y la glicoproteína E como componente antigénico. Fue autorizada por la Comisión Europea el 21 de marzo de 2018.
- La vacuna es segura y se puede administrar en personas con antecedente de HZ.
- Se podrá vacunar a las personas que han recibido vacuna ZVL (Zostavax®) con anterioridad, administrando la primera dosis de HZ/su al menos 5 años después de ZVL.
- Si una persona incluida en los criterios de vacunación, sufriera un cuadro de Herpes Zoster, podrá recibir la vacuna una vez que se haya recuperado de las lesiones cutáneas. Aunque la evidencia es limitada, se recomienda retrasar la vacunación entre 6 meses y un año tras el herpes zóster en las personas inmunocompetentes, con la finalidad potencial de obtener una mayor respuesta a medio plazo. Sin embargo, en personas con inmunodepresión, y dado el riesgo elevado de recidiva, se puede vacunar inmediatamente tras la recuperación del herpes zóster.
- Shingrix no está indicado para el tratamiento de neuralgias postherpéticas.
- La pauta de vacunación consiste en dos dosis con un intervalo mínimo de dos meses entre dosis.
- Si se requiere flexibilidad en el esquema de vacunación, se puede administrar la segunda dosis entre 2 y 6 meses después de la primera dosis.
- Esta vacuna no está contraindicada en inmunodeprimidos.
- La vacuna está contraindicada si existe hipersensibilidad a algún principio activo o a alguno de los excipientes de la vacuna.
- El registro de todas las dosis administradas debe realizarse en la historia clínica electrónica de cada paciente en "AP Cantabria".
- Las vacunas Shingrix® se suministrarán desde la Unidad de Vacunas de la Dirección General de Salud Pública del mismo modo que el resto de vacunas.
- En individuos que son o que pudieran llegar a ser inmunodeficientes o que están o puedan llegar a estar inmunodeprimidos debido a alguna patología o terapia, y que se podrían beneficiar de un esquema de vacunación más corto, se puede administrar la segunda dosis entre 1 y 2 meses después de la dosis inicial.

No se ha establecido la necesidad de administrar dosis de recuerdo tras la pauta de primovacunación.

### Forma de administración

La vacuna se proporciona en dos viales (uno con el antígeno en polvo y el otro con el diluyente) así como una jeringa y 2 agujas diferentes.

**Reconstitución:** la vacuna **se debe reconstituir** antes de la administración.

1. Retirar todo el contenido del vial que contiene la suspensión con la jeringa.
2. Añadir todo el contenido de la jeringa al vial que contiene el polvo.
3. Agitar suavemente hasta que el polvo se disuelva por completo.

La vacuna reconstituida es un líquido opalescente, de incoloro a marrón claro. Se debe examinar de forma visual para observar si existe alguna partícula extraña y/o variación del aspecto. Si se



aprecia alguna de estas circunstancias, no se debe administrar esa dosis de vacuna y sustituir por otra (registrar e informar).

**Conservación:** la vacuna se debe conservar entre 2 °C y 8 °C y en su embalaje para protegerla de la luz. Tras la reconstitución, su uso debe ser inmediato; si no es posible, la vacuna se debe almacenar en nevera (2 °C y 8 °C) y se desechará si no se utiliza en un periodo de 6 horas.

**Vía de administración:** solo vía intramuscular preferiblemente en el músculo deltoides. No administrar la vacuna por vía intravascular o intradérmica.

**Precauciones:** Al igual que con el resto de vacunas, se debe posponer la vacunación con Shingrix® en cualquier persona que presente un proceso febril. Sin embargo, la presencia de una infección menor, como un resfriado, no debe dar lugar a un aplazamiento de la vacunación.

Las personas con un episodio activo de herpes zóster, deben retrasar la vacunación hasta haber superado la fase aguda de la enfermedad.

Se trata de una vacuna algo más reactógena que las habituales. Las reacciones notificadas con mayor frecuencia fueron: dolor en la zona de inyección (68,1), mialgia (32,9%), fatiga (32,2%) y cefalea (26,3%). La mayoría de estas reacciones fueron de corta duración (mediana de la duración de 2 a 3 días). Cualquier efecto inesperado o desproporcionado, al igual que con el resto de vacunas, deberá notificarse a Farmacovigilancia. Para cualquier resolución de dudas, sobre esta vacunación, se puede contactar con la Unidad de Vacunas de la Dirección General de Salud Pública preferiblemente a través del correo electrónico [vacunassanidad@cantabria.es](mailto:vacunassanidad@cantabria.es).

Para más información sobre la composición, forma de administración, contraindicaciones, precauciones, interacciones y perfil de seguridad de la vacuna HZ/su Shingrix® se puede consultar la Ficha técnica y el Prospecto de la AEMPS:

[https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/1181272001/FT\\_1181272001.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/1181272001/FT_1181272001.html).

Santander, a fecha de la firma electrónica

Luis Javier Viloría Raymundo

Jefe de Servicio de Salud Pública

