



Preguntas
y
Respuestas
HERPES ZÓSTER

PROFESIONALES



1. ¿Qué es el Herpes Zóster?.....	2
2- ¿Cuáles son sus síntomas?.....	2
3.- ¿Puede tener complicaciones una infección por Herpes Zóster?.....	2
4.- ¿Es contagioso?.....	2
5.- ¿Se puede prevenir el Herpes Zóster?.....	2
6.- ¿Qué vacunas existen contra el Herpes Zóster?.....	2
7.- ¿Quién puede recibir la vacuna del Herpes Zóster?.....	3
8.- ¿Se puede vacunar frente a Herpes Zóster una persona que esté fuera de las recomendaciones del programa de vacunación?.....	4
Además, se tendrá en cuenta la autorización de uso que establece la ficha técnica para adultos mayores de 50 años y a partir de los 18 años de edad con condiciones de riesgo.	4
9.- ¿Cuándo se puede vacunar?.....	4
10.- ¿Cómo se prepara la vacuna de Herpes Zóster?.....	4
11.- ¿Dónde se administra la vacuna de Herpes zóster?.....	5
12.- ¿Cuántas dosis son necesarias?.....	5
13.- ¿Es necesario repetir la pauta de vacunación en un tiempo, o las dos dosis son suficientes para toda la vida?.....	5
14.- ¿En qué casos está contraindicada la vacuna?.....	6
15.- ¿Pueden aparecer efectos adversos al administrar la vacuna?.....	6
16.- ¿Se debe administrar una segunda dosis si la primera provocó la aparición de efectos adversos?.....	6
17.- ¿Es necesario tomar tratamiento analgésico/antipirético previo a la vacunación con carácter preventivo?.....	6
18.- ¿Se puede administrar simultáneamente junto con otras vacunas?.....	6
19.- ¿Puede recibir la vacuna una persona que ha tenido un episodio de Herpes Zóster?.....	7
21.- ¿Es necesario vacunar a una persona que nunca se ha contagiado ni ha sido vacunado de varicela?.....	7
22.- ¿Puede vacunarse a una persona que ha recibido otra vacuna frente a Herpes Zóster con anterioridad?.....	8
23.- ¿Se puede administrar la vacuna frente a Herpes Zóster durante el embarazo?.....	8
24.- ¿Se puede administrar la vacuna frente a Herpes Zóster durante la lactancia?.....	8
25.- ¿La vacunación frente a Herpes Zóster es útil en la prevención de la neuralgia postherpética?.....	8
26.- ¿Cómo se solicitan las vacunas?.....	9
27.- ¿Cómo se registran las vacunas?.....	9
28.- ¿Qué datos deben incluirse en los registros de vacunación?.....	10
29.- ¿Cómo notificar una reacción adversa que aparezca tras la vacunación?.....	10

1. ¿Qué es el Herpes Zóster?

El herpes zóster es una enfermedad producida por el virus varicela zóster, el mismo que causa la varicela en la infancia. Se produce por la reactivación de la fase de latencia del virus de la varicela en los ganglios raquídeos de la médula espinal o de los pares craneales, en una persona que ya ha padecido varicela previamente.

2- ¿Cuáles son sus síntomas?

El cuadro se inicia con una erupción maculo-papulosa acompañada de dolor punzante, parestesias e intenso prurito. Esta erupción evoluciona a vesículas y posteriormente a costras.

Estas lesiones se limitan a zonas cutáneas inervadas por los nervios sensitivos de los ganglios afectados.

Las zonas más comúnmente afectadas son los segmentos torácicos y lumbares y los pares craneales.

3.- ¿Puede tener complicaciones una infección por Herpes Zóster?

La complicación más frecuente del HZ es la neuralgia postherpética que cursa con dolor intenso, en ocasiones incapacitante, con duración superior a 2 meses tras la desaparición de las lesiones cutáneas.

Menos frecuente son los daños neurológicos permanentes, como parálisis de los nervios craneales y hemiparesias o deterioro visual secundario al herpes zóster oftálmico.

En muy raras ocasiones, el virus de la varicela-zóster puede diseminarse a los pulmones, el hígado, el intestino o el cerebro, dando lugar a neumonía, hepatitis, encefalitis o coagulopatía intravascular diseminada así como pérdida de audición, ceguera, problemas de cicatrización o la muerte.

4.- ¿Es contagioso?

Dado que es una reactivación del virus varicela zóster en la propia persona, lo que se puede transmitir es el virus de la varicela zóster a aquellas personas que no hayan padecido la varicela. El contagio se produciría a través del contacto con las vesículas de la varicela.

5.- ¿Se puede prevenir el Herpes Zóster?

La forma más eficaz de prevenir el Herpes Zóster es la **VACUNACIÓN**.

6.- ¿Qué vacunas existen contra el Herpes Zóster?

Existen dos tipos de vacunas:

- Zostavax® (ZVL), de la compañía MSD, autorizada por la Comisión Europea el 19 de mayo de 2006. Es una vacuna de virus vivos atenuados, contraindicada en estados de inmunodeficiencia primaria o adquirida. MSD en julio de 2022 comunicó el cese definitivo de comercialización de la vacuna.



- **Shingrix® (RZV)**, de la compañía GSK, autorizada por la Comisión Europea el 21 de marzo de 2018. Es una vacuna de subunidades recombinante adyuvada (HZ/su) que contiene la glicoproteína E del VVZ y el adyuvante AS01B. También está indicada para la prevención del HZ y de la NPH en adultos a partir de los 18 años de edad que tienen un mayor riesgo de HZ.

La vacuna que se utiliza actualmente en el programa de vacunación tanto sistemático como en grupos de riesgo es la vacuna frente al herpes zóster de subunidades adyuvada, Shingrix® (RZV), de la compañía GSK.

7.- ¿Quién puede recibir la vacuna del Herpes Zóster?

Está indicada y financiada en los siguientes casos:

Desde 2023, el Calendario vacunal para toda la vida de Castilla y León, incluye la vacuna frente al herpes zóster **a los 65 años** en las personas **nacidas a partir del 1 de enero de 1957**, cuando cumplan o hayan cumplido 65 años.

A partir del 1 de enero de 2024, el programa de vacunación amplía la población diana de vacunación sistémica, recomendándose **a los 80 años, en la cohorte de personas nacidas en 1944**.

AÑO	2023	2024
Cohortes a vacunar a los 65 años	Nacidos en 1957 y 1958	Nacidos en 1959
Cohortes a vacunar a los 80 años	-	Nacidos en 1944

A partir de los 18 años, en personas con las siguientes condiciones de riesgo:

a. Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH). La primera dosis se administrará al menos 6 meses tras el trasplante.

b. Trasplante de órgano sólido (TOS) o personas en espera del mismo. En el caso de personas que se vacunan tras el trasplante, la primera dosis se administrará 4-8 meses tras el trasplante.

c. Tratamiento con fármacos anti-JAK.

d. VIH. En personas con VIH y CD4 $\geq 200/\mu\text{l}$ no es necesario esperar ningún periodo de tiempo tras el diagnóstico del VIH para la vacunación. Si CD4 $< 200/\mu\text{l}$, 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 período de tiempo (2-3 meses) tras el inicio del tratamiento antirretroviral. Se administrarán 2 dosis con una separación de dos meses.

e. Hemopatías malignas. En el 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 inmunosupresión, 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 de quimioterapia.

f. Tumores sólidos en tratamiento con quimioterapia. Se administrarán dos dosis con una separación de dos 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.

g. Antecedente de dos o más episodios de herpes zóster. La primera dosis se administrará al menos 6 meses después del último episodio.

h. Personas en tratamiento con otros fármacos inmunomoduladores o inmunosupresores (ver Instrucción).

8.- ¿Se puede vacunar frente a Herpes Zóster una persona que esté fuera de las recomendaciones del programa de vacunación?

En Castilla y León existe financiación para la vacuna frente al herpes zóster en 2024 para aquellas personas que hayan nacido en los **años 1959, 1958 y 1957** (para la indicación a los 65 años) y en el **año 1944** (para la indicación a los 80 años), salvo que se encuentren dentro alguno de los grupos de riesgos descritos anteriormente.

Si una persona no cumple estos criterios y desea ser vacunada, debe ser informada de que la vacuna está disponible en las oficinas de farmacia y el coste será asumido por parte del usuario, previa prescripción por parte de su médico.

Además, se tendrá en cuenta la autorización de uso que establece la **ficha técnica** para adultos mayores de 50 años y a partir de los 18 años de edad con condiciones de riesgo.

9.- ¿Cuándo se puede vacunar?

Se podrá vacunar frente al herpes zóster **en cualquier momento del año**. En las personas que les corresponde la vacuna por edad, se aconseja vacunar al cumplir la edad, evitando la coincidencia con la campaña de vacunación frente a gripe y COVID-19, para minimizar el rechazo de la vacuna.

10.- ¿Cómo se prepara la vacuna de Herpes Zóster?

Primero se debe revisar de manera visual el polvo y la suspensión para asegurarse de que no existe ninguna partícula extraña ni alteración del aspecto físico. Si se aprecia alguna de estas circunstancias, no reconstituir la vacuna.

Si no se observa ninguna incidencia, el polvo y la suspensión se reconstituirán antes de la administración siguiendo las siguientes indicaciones:

1. Retirar todo el contenido del vial que contiene la suspensión con la jeringa (tapa removible azul-verde).
2. Añadir todo el contenido de la jeringa al vial que contiene el polvo (tapa removible marrón).

3. Agitar suavemente hasta que el polvo se disuelva por completo. de incoloro a marrón claro, con una estabilidad físico-química de 24h a 30°C.

Una vez reconstituida, la vacuna se presenta como un líquido opalescente, de incoloro a marrón claro, con una estabilidad físico-química de 24h a 30°C. Sin embargo, por razones de seguridad microbiológica, en caso de no ser posible la utilización inmediata de la vacuna, el período de uso no debería superar 6 horas a 2-8°C.

Antes de la administración, se debe retirar todo el contenido del vial que contiene la vacuna reconstituida con la jeringa. Posteriormente, se cambiará la aguja, de manera que se use una aguja nueva para administrar la vacuna.

11.- ¿Dónde se administra la vacuna de Herpes zóster?

Se trata de una vacuna de administración vía intramuscular, preferentemente en músculo deltoides.

12.- ¿Cuántas dosis son necesarias?

La pauta de vacunación consiste en **dos dosis**, con **un intervalo mínimo de 2 meses** entre dosis.

Si han pasado más de 6 meses desde la primera dosis, no es necesario reiniciar la pauta de vacunación y la segunda dosis debe administrarse cuanto antes.

Pero si la segunda dosis de vacuna se administra antes de 2 meses tras la primera dosis, puede que no se haya generado una adecuada protección, por lo que se recomienda la administración de otra dosis a partir de los 2 meses de la última dosis administrada.

Antes de la administración de una vacuna se deben revisar los antecedentes de vacunación y aplicar la pauta adecuada según la edad y la patología.

13.- ¿Es necesario repetir la pauta de vacunación en un tiempo, o las dos dosis son suficientes para toda la vida?

Hasta el momento, no se dispone de información sobre la necesidad de una dosis de recuerdo.

Esta vacuna ha demostrado inducir una respuesta inmunitaria humoral y celular potente y mantenida en el tiempo hasta 10 años tras la vacuna inicial.

Algunos estudios señalan que se podría mantener la efectividad hasta 20 años después de finalizar la pauta

14.- ¿En qué casos está contraindicada la vacuna?

La vacuna está contraindicada si existe hipersensibilidad a algún principio activo o a alguno de los excipientes de la vacuna.

No hay datos del uso de esta vacuna en mujeres embarazadas por lo que, actualmente, no se aconseja la administración de la vacuna HZ/su durante el embarazo.

15.- ¿Pueden aparecer efectos adversos al administrar la vacuna?

Es una vacuna segura y bien tolerada, pero pueden aparecer reacciones adversas como dolor en la zona de inyección (68,1%), mialgia (32,9%), fatiga (32,2%) y cefalea (26,3%).

Generalmente, son cuadros leves de corta duración (2 a 3 días). No se han detectado señales respecto a efectos adversos graves.

Como no es una vacuna viva, no puede producir enfermedad.

16.- ¿Se debe administrar una segunda dosis si la primera provocó la aparición de efectos adversos?

La frecuencia de las reacciones locales no aumentó con la administración de la segunda dosis.

Debido a que se trata de una vacuna bastante reactogénica, es fundamental ofrecer un adecuado consejo sanitario, informando sobre la posibilidad de presentar efectos adversos, aunque estos son autolimitados en el tiempo.

Es necesario también transmitir la importancia de completar la pauta vacunal a pesar de presentar esas posibles reacciones adversas (siempre que no se trate de reacciones anafilácticas que contraindiquen la administración de la segunda dosis) ya que la efectividad tras la segunda dosis es mayor y está relacionada con una mayor protección a largo plazo.

17.- ¿Es necesario tomar tratamiento analgésico/antipirético previo a la vacunación con carácter preventivo?

De manera general, no se recomienda la toma de antipiréticos o analgésicos preventivamente antes de la vacunación.

Únicamente en caso de que sea necesario por una reacción postvacunal.

18.- ¿Se puede administrar simultáneamente junto con otras vacunas?

Teniendo en cuenta que se trata de una vacuna inactivada, es posible coadministrar esta vacuna con otras incluidas en el calendario para toda la vida o indicadas en grupos de riesgo, como gripe adyuvada, COVID-19, VNC20 o Td.

Debe administrarse en lugares anatómicos distintos.

Se recomienda registrar la extremidad en la que se administra cada vacuna para identificar posibles reacciones adversas.

19.- ¿Puede recibir la vacuna una persona que ha tenido un episodio de Herpes Zóster?

Si, la vacunación con HZ/su, Shingrix® es segura en cualquier momento tras haber sufrido un herpes zóster y recuperarse de las lesiones (desaparición de las vesículas).

En personas inmunocomprometidas y/o con antecedentes de dos o más episodios de herpes zóster se recomienda hacerlo cuanto antes tras la desaparición de las lesiones.

En personas no inmunocomprometidas, aunque es seguro en cualquier momento, se recomienda retrasar la vacunación entre 6 meses y un año tras el episodio.

20.- ¿Existe riesgo de reactivación del virus al vacunar a personas con herpes oftálmico de repetición?

La posibilidad de reactivación de un HZ tras la vacunación se ha relacionado con muchas vacunas. En este momento, no hay suficiente evidencia para valorar el riesgo de recurrencia de herpes zóster oftálmico (HZO) tras la administración de la vacuna HZ/su, Shingrix®.

En todo caso, se establece un intervalo mínimo 6 meses tras la desaparición de las lesiones del último episodio para administrar la vacuna, independientemente de la localización de éstas.

En el caso concreto del HZO, los beneficios de la vacunación superan ampliamente los riesgos en la mayoría de los individuos. Los oftalmólogos que tras una valoración individualizada recomienden la vacunación en estos pacientes, deben considerar los beneficios y el potencial riesgo de inflamación recurrente que esta conlleva, y advertir al paciente que ante la aparición de algún síntoma nuevo, debe consultar. Debería considerarse una revisión por parte del oftalmólogo de tres a seis semanas tras la vacunación frente al herpes zóster.

21.- ¿Es necesario vacunar a una persona que nunca se ha contagiado ni ha sido vacunado de varicela?

Las personas que no han tenido varicela ni han recibido la vacuna contra la varicela no corren riesgo de desarrollar infección por herpes zóster.

Dado que la mayoría de la población española es inmune a la varicela zóster, la vacuna HZ/su, Shingrix® puede administrarse a personas con indicación de vacunación sistémica por edad frente a HZ independientemente de que tengan antecedentes de varicela.

Este criterio no se aplica a las personas inmunodeprimidas, donde es necesario tener la certeza de que existe inmunidad frente a la varicela mediante documentación de dos dosis de vacuna frente a varicela, confirmación por pruebas de laboratorio de inmunidad o enfermedad o verificación de antecedentes de varicela o herpes zóster constatada en su historia clínica.



22.- ¿Puede vacunarse a una persona que ha recibido otra vacuna frente a Herpes Zóster con anterioridad?

Si, las personas que han recibido con anterioridad la vacuna Zostavax® y que se encuentren dentro de la población diana para la vacunación con la actual vacuna Shingrix® pueden recibir la vacuna. El momento de hacerlo dependerá de su estado inmunológico:

- Personas inmunocomprometidas: se puede administrar independientemente del tiempo transcurrido desde la última dosis con Zostavax®.
- Personas no inmunocomprometidas: se iniciará la vacunación a los 5 años desde la vacunación con Zostavax®. Este intervalo puede reducirse en el caso de personas que recibieron la última dosis de Zostavax® a partir de los 70 años.

23.- ¿Se puede administrar la vacuna frente a Herpes Zóster durante el embarazo?

No se recomienda su administración durante el embarazo.

Es preferible retrasar su uso hasta después del parto, ya que no existen evidencias de su uso durante la gestación.

24.- ¿Se puede administrar la vacuna frente a Herpes Zóster durante la lactancia?

Las vacunas recombinantes como Shingrix® no suponen ningún riesgo ni para las madres lactantes ni para sus hijos.

Se recomienda su uso en aquellas madres lactantes en las que esté indicada la vacunación por su patología sin que sea necesario suspender la lactancia.

25.- ¿La vacunación frente a Herpes Zóster es útil en la prevención de la neuralgia postherpética?

El empleo de la vacuna ha demostrado reducir la incidencia de neuralgia postherpética en un 89% en personas sanas mayores de 70 años

26.- ¿Cómo se solicitan las vacunas?

Los Servicios Territoriales de Sanidad dispondrán de existencias de Shingrix® para atender las solicitudes y garantizar el suministro de las dosis necesarias.

Cada centro de salud/hospital o centro de vacunación autorizado, público o privado, realizará la estimación de dosis necesarias en función de su población diana (inmunización sistemática y grupos de riesgo) y realizará la solicitud por el procedimiento habitual al Servicio Territorial de Sanidad de su provincia.

27.- ¿Cómo se registran las vacunas?

La información relativa a las vacunas administradas según el calendario vacunal para toda la vida y en grupos de riesgo, tanto en centros públicos como privados, deberá incorporarse en el **Sistema de información de vacunación poblacional de Castilla y León (REVA)**, de forma individualizada, homogénea y normalizada.

En Centros SACYL:

- **La recepción** de las vacunas se registra en el **módulo de almacén de VACU**, tanto en centros de salud como en hospitales (marca, lote, nº de viales, fecha de caducidad). Esto permite entre otras cosas el control de existencias y caducidades. En los centros hospitalarios las entregas se realizan en los Servicios de Farmacia Hospitalaria.
- **La administración** de las vacunas se registrará en el **módulo de registro de VACU**, tanto en atención primaria como en atención hospitalaria.

En Centros no SACYL:

Estos centros tienen acceso a un nuevo perfil en la aplicación REVA, donde se debe registrar la vacunación.

En caso de que no esté disponible, se realizará de forma manual y se enviará al Servicio Territorial de Sanidad de la provincia para la incorporación en REVA de la forma que tenga establecida.

28.- ¿Qué datos deben incluirse en los registros de vacunación?

Los datos básicos que deben estar presentes en todos los registros de vacunación son:

- Identificación de la persona
- Vacuna administrada/vacuna documentada
- Centro de vacunación
- Fecha de administración
- Producto administrado y Lote
- **Motivo de inmunización:** sistemática por edad/indicación específica por grupo de riesgo*
- Cuando se recomiende la vacuna fuera de estas indicaciones y sea costeada por el paciente, se marcará la opción “**prescripción facultativa**”
- Motivo de no inmunización: rechazo/contraindicación/excepción
- Centro de vacunación: si es otra comunidad autónoma u otro país

***Indicación específica por grupo de riesgo: (debe consignarse uno de los siguientes financiados)**

- Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH).
- Trasplante de órgano sólido (TOS) o personas en espera de este.
- Tratamiento con fármacos anti-JAK.
- VIH.
- Hemopatías malignas.
- Tumores sólidos en tratamiento con quimioterapia.
- Antecedente de dos o más episodios de herpes zóster.
- Tratamiento con otros fármacos inmunomoduladores o inmunosupresores

Además, se registrará cada dosis administrada en la **cartilla de vacunaciones del adulto** que quedará en poder del interesado.

29.- ¿Cómo notificar una reacción adversa que aparezca tras la vacunación?

Cualquier sospecha de reacción adversa puede notificarse al Sistema Español de Farmacovigilancia a través de <https://www.notificaram.es>, especialmente los eventos adversos clínicamente significativos

En el **Centro Regional de Farmacovigilancia de Castilla y León** puede consultarse cualquier duda o solicitar más información referente a la notificación de RAV: farmacovigilancia@jcy.l.es.