

VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZÓSTER INFORMACIÓN RESUMEN PARA PROFESIONALES SANITARIOS

Actualización **febrero de 2025**

VACUNACIÓN FRENTE A HERPES
ZÓSTER EN CASTILLA Y LEÓN

Actualización enero 2024

NO TE DEJES QUEMAR
POR EL HERPES ZÓSTER



**Shingrix®
(GSK)**



VACUNA DISPONIBLE

VACUNACIÓN SISTEMÁTICA (en cualquier momento del año)

A LOS 65 AÑOS:

- Personas nacidas a partir del 1 de enero de 1957, cuando cumplan o hayan cumplido 65 años.
- En 2025, se podrán vacunar las personas nacidas en 1960 y las no vacunadas previamente de las cohortes de 1957, 1958 y 1959.

A LOS 80 AÑOS:

- Personas nacidas a partir del 1 de enero 1944, cuando cumplan o hayan cumplido 80 años.
- En 2025, se podrán vacunar las personas nacidas en 1945 y las no vacunadas previamente de la cohorte de 1944.

VACUNACIÓN EN GRUPOS DE RIESGO (mayores de 18 años)

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

PAUTA

Se administran **2 dosis** con un intervalo recomendado de **2 meses**

-Más de 6 meses desde la primera dosis: NO es necesario reiniciar la pauta y la segunda dosis debe administrarse cuanto antes.

Cuál es el intervalo mínimo entre las dosis de HZ/su, Shingrix®?

El intervalo mínimo entre dosis de HZ/su, Shingrix®, es de 4 semanas. Si la segunda dosis se administra más de 4 días antes de que hayan transcurrido 4 semanas desde la primera dosis, deberá repetirse una segunda dosis válida al menos 4 semanas después de la dosis administrada demasiado pronto.

Para los adultos que son o serán inmunodeficientes o inmunodeprimidos y que se beneficiarían de un calendario de vacunación más corto, la segunda dosis puede administrarse entre 1 y 2 meses (con un mínimo de 4 semanas) después de la primera dosis.

VIA DE ADMINISTRACIÓN Y LOCALIZACIÓN

VIA INTRAMUSCULAR. Preferiblemente en músculo deltoides

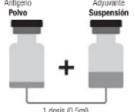
VACUNACIÓN Y ANTICOAGULACIÓN

- En los pacientes con tratamiento anticoagulante oral bien controlado la vía intramuscular es segura.
- Los trastornos de la coagulación o el tratamiento con anticoagulantes no contraindican la vacunación.
- Si precisa utilizar la vía intramuscular se debe administrar con una aguja fina (calibre igual o menor a 23G / 0,6 mm) y longitud 25 mm, aplicando presión local sin frotar durante al menos 2 minutos. Existe la posibilidad de que aparezca un hematoma en la zona de inyección.
- Si el paciente está recibiendo tratamiento frente a hemofilia o patología similar, se aprovechará para vacunar inmediatamente después de su tratamiento.
- Ante cualquier duda, realizar valoración médica individual sobre el estado de coagulación.

COADMINISTRACIÓN

Se puede coadministrar esta vacuna con otras incluidas en el calendario para toda la vida o indicadas en grupos de riesgo, como GRIPE (incluida adyuvada), COVID-19, VNC20 o Td.

- Administrar en lugares anatómicos distintos.
- Registrar la extremidad en la que se administran para identificar posibles reacciones adversas.

CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> -Hipersensibilidad a algún principio activo o a alguno de los excipientes. -No se recomienda durante el embarazo (<i>No existen datos de su uso en mujeres embarazadas</i>). -Posponer su administración en personas con enfermedades agudas moderadas o graves con o sin fiebre.
REACCIONES ADVERSAS	<ul style="list-style-type: none"> -Como no es una vacuna viva, no puede producir la enfermedad. -Se trata de una vacuna segura y bien tolerada, a pesar de ser bastante reactogénica. -Es fundamental un adecuado consejo sanitario previo a la vacunación, informando sobre la posibilidad de presentar efectos adversos, incluso de grado 3, aunque estos son autolimitados en el tiempo. -Las reacciones notificadas con mayor frecuencia son dolor en la zona de inyección, mialgia, fatiga y cefalea. -Informar de la importancia de completar la pauta vacunal a pesar de presentar reacciones adversas, ya que la efectividad tras la segunda dosis es mayor y está relacionada con una mayor protección a largo plazo (<i>siempre que no se trate de reacciones anafilácticas que contraindiquen la administración de la segunda dosis</i>). -Las reacciones adversas se deben comunicar al Sistema Español de Farmacovigilancia a través de https://www.notificaram.es.
COMPOSICIÓN	<p>Vacuna inactivada recombinante adyuvada con AS01B de subunidades frente a VVZ (HZ/Su). Polvo y suspensión para solución inyectable. Tras reconstruir (0,5 ml) contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> -glicoproteína E (Eg) 50 µg -extracto de la planta Quillaja saponaria Molina, fracción 21 (QS.21) 50 µg -3-O-desacil-4'-monofosforil lípido A (MLP) de S. Minnesota <p>Para más información: <i>FICHA TÉCNICA SHINGRIX®</i> (https://www.aemps.gob.es)</p>
PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> -Envases de 1 vial con polvo y 1 vial con suspensión -Envases de 10 viales con polvo y 10 viales con suspensión -Jeringa y dos agujas de 25 mm de longitud con mecanismo de protección integrado en la aguja (<i>suministrado por separado por el laboratorio</i>)
MANIPULACIÓN Y ASPECTO	<p align="center">RECONSTITUIR ANTES DE SU ADMINISTRACIÓN</p>  <ul style="list-style-type: none"> -Mezclar suspensión y polvo y agitar suavemente hasta su completa disolución. -El resultado es un líquido opalescente, de incoloro a marrón claro. -Si se observa alguna partícula extraña o variación de aspecto, no administrar. -Tras la reconstitución, la vacuna debe usarse de inmediato, si no es así, no superar las 6 horas (entre +2°C y +8°C). Si se excede de ese tiempo, la vacuna debe desecharse.
CONSERVACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> -Conservar en nevera entre +2°C y +8°C. -No congelar. -Mantener en el embalaje original y proteger de la luz. -En caso de incidencia en la cadena de frío, rotura de envases o deterioro de los mismos, comunicar al Servicio Territorial de Sanidad de la provincia.

No olvidar...

Listado de verificación (Primero registrar-luego vacunar)

- ✓ Identificación correcta de la persona a vacunar
- ✓ Revisar los antecedentes de vacunación en la historia vacunal y en la cartilla de vacunación; registrar aquellas dosis que no consten en el sistema de información
- ✓ En vacunas administradas → registrar el centro de vacunación (centro propio)
- ✓ En vacunas documentadas (administradas en otro centro)
→reflejar Otro centro de CyL, otra comunidad u otro país
- ✓ Fecha de administración
- ✓ Marca comercial y lote
- ✓ Motivo de la inmunización →calendario sistemático o grupo de riesgo (especificar).
- ✓ Si no es una vacuna financiada, registrar “prescripción facultativa”
- ✓ Motivo de no inmunización o rechazo

Para más información e instrucciones completas en el Portal de Salud (www.salud.jcyl.es/vacunaciones) o Servicios Territoriales de Sanidad

ÁVILA Tfno.: 920 35 50 73 Ext. 810488/ 810492 vacunas.av@jcyl.es	BURGOS Tfno.: 947 28 01 43 Ext. 820804/ 820806/820807 vacunas.bu@jcyl.es	LEÓN Tfno.: 987 29 61 00 Ext. 831377/831374 vacunas.le@jcyl.es
PALENCIA Tfno.: 979 71 54 43 Ext.: 840643 vacunas.pa@jcyl.es	SALAMANCA Tfno: 923 29 60 22 Ext.: 851818/517928 vacunas.sa@jcyl.es	SEGOVIA Tfno: 921 41 71 75 Ext.: 860426/ 860425 vacunas.sg@jcyl.es
SORIA Tfno.: 975 23 66 00 Ext. 871140/ 871142 epidemiologia.soria@jcyl.es	VALLADOLID Tfno.: 983 41 37 83 Ext. 883728/ 883732 vacunas.va@jcyl.es	ZAMORA Tfno.: 980 54 74 42 Ext. 890411/ 890412 vacunas.za@jcyl.es