



II CONGRESO INTERNACIONAL ENFERMERÍA DEL TRABAJO

*XIII Jornada de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo
VIII Jornada de la Asociación Catalana de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral*

GSK

MESA: 1

Vacunación frente al herpes zóster: Preguntas frecuentes.

Pepi Estany Almirall. Directora EAP Artesa de Segre.

Elisabet Jurado Ortiz. Coordinadora de Centro Vacunación Internacional.

Espai Salut. ICS Lleida.

AET

Asociación de Especialistas
en Enfermería del Trabajo



BARCELONA 2024

15, 16 Y 17 DE FEBRERO



ASSOCIACIÓ CATALANA D'INFERMERIA
DEL TREBALL I SALUT LABORAL

Conflicto de interés

- He recibido transferencia de valor por parte de GSK en los últimos doce meses
- He recibido transferencia de valor por parte de otros laboratorios de vacunas en los últimos 12 meses

¿Por qué vacunamos?

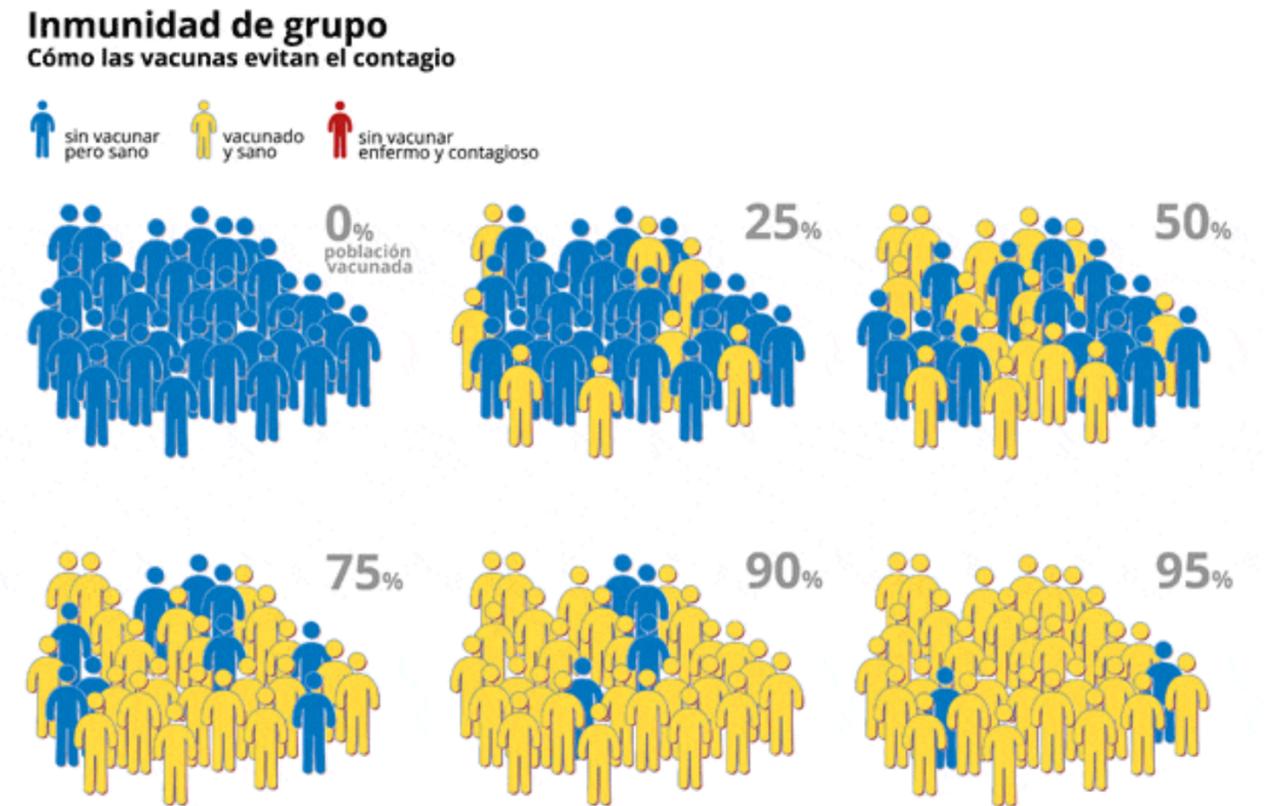
Objetivo individual: INMUNIDAD INDIVIDUAL

Proteger individuo susceptible de enfermarse.

Objetivo poblacional: INMUNIDAD DE GRUPO

Evitar la transmisión de la enfermedad
Proteger a individuos no vacunados

Objetivo de salud: CONTROL, ELIMINACIÓN y ERRADICACIÓN
Estrategias específicas de captación, programas de vacunación a nivel nacional, regional o mundial.



Fuentes: Asociación Española de Vacunología y PBS.

LUIS CANO/ABC

Las vacunas juegan un papel muy importante:

1 Evitando infecciones, aumentando calidad de vida



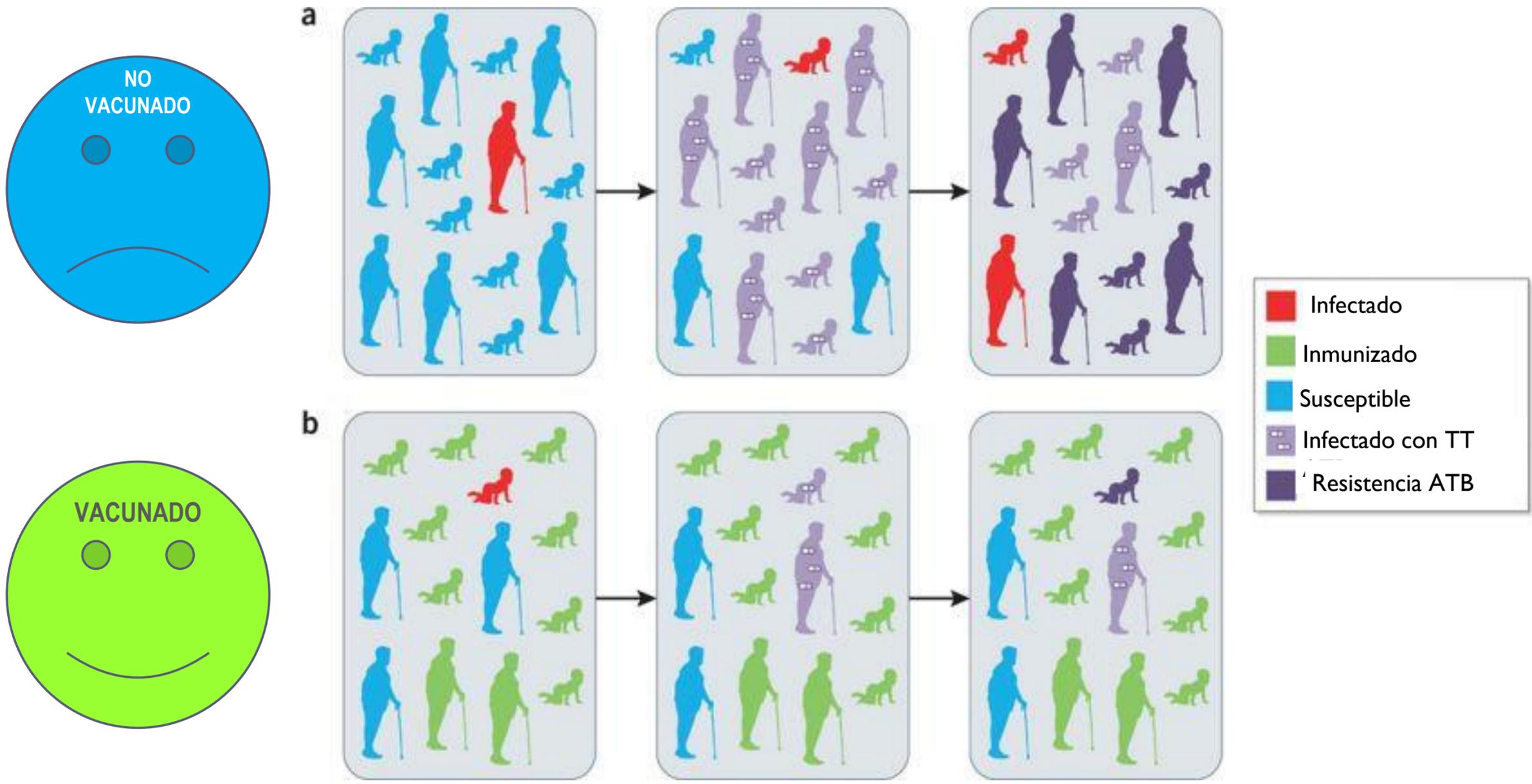
2 Evitando complicaciones por infecciones especialmente en personas que requieren ingresos hospitalarios y instrumentalización

3 Evitando gasto sanitario innecesario



4

Disminuyendo resistencias bacterianas, al evitar infecciones y coinfecciones bacterianas, su propagación y sus complicaciones



The role of vaccines in preventing bacterial antimicrobial resistance. Jansen K, Knirsch C, Anderson AS. *Nature Medicine* 24, 10–19 (2018)



Evolución calendario de vacunación sistemática

1980

DOGC Núm. 47 P 754-755 29/2/80. Resolució de 8/2/80

Edat	Vacunes	Altres
3 mesos	DTP	PO
5 mesos	DTP	PO
7 mesos	DTP	PO
12 mesos		TV
18 mesos	DTP	PO
4-6 anys	DT	
11 anys (nenes)		Rubèola
14-16 anys i cada 10 anys	Td	

Protección contra 7 enfermedades, todas en edad infantil

Calendari de vacunacions sistemàtiques 2023

Edat	Difèria Tètanus Tosserina	Poliomel·lita	Malaltia per Haemophilus influenzae b	Hepatitis B	Malaltia per meningococ	Hepatitis A	Xarxipió Rubèola Parotiditis	Infecció pel virus del papil·loma humà	Varicel·la	Grip	Malaltia per pneumococ	Herpes zòster
2 mesos		Hexavalent			Contra el meningococ B						Contra el pneumococ conjugada	
4 mesos		Hexavalent			Contra el meningococ C conjugada						Contra el pneumococ conjugada	
11 mesos		Hexavalent									Contra el pneumococ conjugada	
12 mesos					Contra el meningococ conjugada tetravalent (ACWY) ²		Triple vèrica			Contra la grip cada any (de 6 a 59 mesos)		
15 mesos						Contra l'hepatitis A			Contra la varicel·la			
3 anys							Triple vèrica		Contra la varicel·la			
6 anys	DTPa-PI					Contra l'hepatitis A						
11-12 anys					Contra el meningococ conjugada tetravalent (ACWY) ²	Contra l'hepatitis A ²		Contra el virus del papil·loma humà ⁵	Contra la varicel·la ³			
14 anys	Td											
Embarassades	dTpa ⁴									Contra la grip		
40 anys	Td											
A partir de 60 anys										Contra la grip cada any		
65 anys	Td										Contra el pneumococ conjugada ⁶	Contra l'herpes zòster
80 anys												Contra l'herpes zòster

1. S'ha d'administrar la vacuna DTPa-PI als 6 anys d'edat als infants vacunats amb vacuna hexavalent als 2, 4 i 11 mesos. Els vacunats amb la pauta anterior, als 2, 4, 6 i 18 mesos rebran una dosi de dTpa.
 2. Contra el meningococ conjugada tetravalent (MACWY): Es vacunen els adolescents de 7-12 anys d'edat que no hagin rebut cap dosi de la vacuna MACWY des dels 10 anys d'edat. També es vacunen, durant els propers dies, els nens i noies de 14 anys als centres educatius i es farà repassa fins als 18 anys d'edat als centres de salut.
 3. Vacuna contra l'hepatitis A (HA) i vacuna contra la varicel·la (V): Normalment es vacunen als 11-12 anys els infants no vacunats o parcialment vacunats (la pauta vacunal consta de dues dosis).
 4. Vacuna contra el virus del papil·loma humà (VPH): Es vacunen les noies i els nois amb dues dosis.
 5. S'ha d'administrar la vacuna dTpa a les embarassades, en cada embaràs, al més aviat possible a partir de la setmana 27 de gestació.
 6. Vacuna contra el pneumococ conjugada: La vacuna recomanada als 65 anys és la vacuna contra el pneumococ conjugada 20 valent (Pn20).

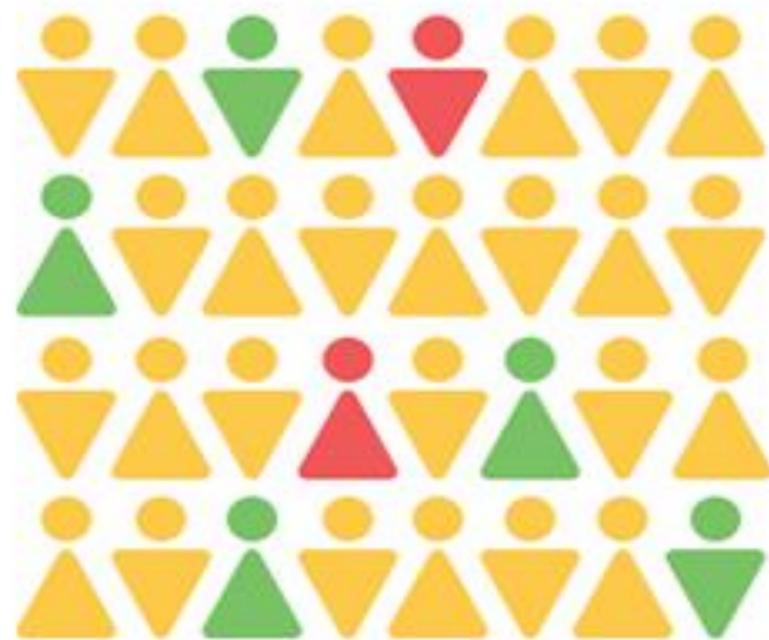
Per a més informació: **061/Salut Respon** canalsalut.gencat.cat



Publicaciones de vacunación

Manual de vacunacions de Catalunya

Edició 2022



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública
de Catalunya

https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/vacunacions/Manual-de-vacunacions/Versio-desglossada-per-capitols/

Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones

Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones
Julio 2018



https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/Vac_GruposRiesgo_todasEdades.htm

CASO DE JUAN



Juan viene a la consulta para despedirse, esta semana cumple 65 años y se jubila.

Le diagnosticaron una diabetes II y una cardiopatía... está en tratamiento con acenocumarol (Sintrom®)

Le diagnosticaron una diabetes II y una cardiopatía... está en tratamiento con acenocumarol (Sintrom®)

Revisamos su calendario vacunal, la última vacuna administrada fue la Td a los 40 años y las vacunas contra el Covid del año pasado.

¿Qué vacunas le recomendamos que debe administrarse?



Td y covid-19



Td, gripe anual y covid-19



Td, Pn20, Hz, gripe anual y covid-19



Td, Pn20, HB, Hz, gripe anual y covid-19

Le diagnosticaron una diabetes II y una cardiopatía... está en tratamiento con acenocumarol (Sintrom®)

Revisamos su calendario vacunal, la última vacuna administrada fue la Td a los 40 años y las vacunas contra el Covid del año pasado.

¿Qué vacunas le recomendamos que debe administrarse?



- Td y covid-19
- Td, gripe anual y covid-19
- Td, Pn20, Hz, gripe anual y covid-19
- Td, Pn20, HB, Hz, gripe anual y covid-19

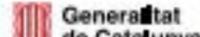
Vacunación sistemática del adulto

Calendari de vacunacions sistemàtiques 2023

	Difteria Tètanus Toxferina	Poliomielitis	Malaltia per Haemophilus Influenzae b	Hepatitis B	Malaltia per meningococ	Hepatitis A	Xarxipió Rubèola Parotiditis	Infecció pel virus del papil·loma humà	Varicel·la	Grip	Malaltia per pneumococ	Herpes zóster
2 mesos		Hexavalent			Contra el meningococ B						Contra el pneumococ conjugada	
4 mesos		Hexavalent			Contra el meningococ C conjugada						Contra el pneumococ conjugada	
11 mesos		Hexavalent									Contra el pneumococ conjugada	
12 mesos					Contra el meningococ B		Triple vírica			Contra la grip cada any (de 6 a 59 mesos)		
15 mesos						Contra l'hepatitis A			Contra la varicel·la			
3 anys							Triple vírica		Contra la varicel·la			
6 anys	DTPa-PI					Contra l'hepatitis A						
11-12 anys					Contra el meningococ conjugada tetravalent (ACWY) ²	Contra l'hepatitis A ²		Contra el virus del papil·loma humà ⁴	Contra la varicel·la ²			
14 anys	Td											
Embarassades	dTpa ⁵									Contra la grip		
40 anys	Td											
A partir de 60 anys												
65 anys	Td									Contra la grip cada any	Contra el pneumococ conjugada ⁶	Contra l'herpes zóster
80 anys												Contra l'herpes zóster

1. S'ha d'administrar la vacuna DTPa-PI als 6 anys d'edat als infants vacunats amb vacuna hexavalent als 2, 4 i 11 mesos. Es vacunen amb la pauta anterior, als 2, 4, 6 i 15 mesos rebent una dosi de dTpa.
 2. Contra el meningococ conjugada tetravalent (MACWY): Es vacunen als adolescents d'11-12 anys d'edat que no hagin rebut cap dosi de la vacuna MACWY des dels 10 anys d'edat. També es vacunen, durant els propers dos anys, els nois i noies de 14 anys als centres educatius i es farà repesc fins als 16 anys d'edat als centres de salut.
 3. Vacuna contra l'hepatitis A (HA) i vacuna contra la varicel·la (V): Només es vacunen als 11-12 anys als infants no vacunats o parcialment vacunats (la pauta vacunal consta de dues dosis).
 4. Vacuna contra el virus del papil·loma humà (VPH): Es vacunen les noies i els nois amb dues dosis.
 5. S'ha d'administrar la vacuna dTpa a les embarassades, en cada embaràs, al més aviat possible a partir de la setmana 27 de gestació.
 6. Vacuna contra el pneumococ conjugada: La vacuna recomanada als 65 anys és la vacuna contra el pneumococ conjugada 20-valent (Pn20).

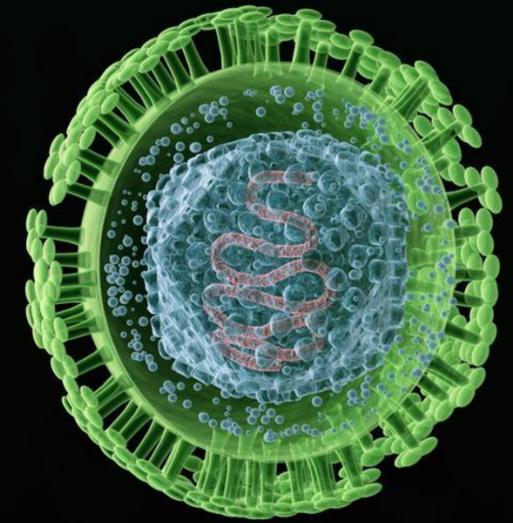
Per a més informació: **061** /Salut Respon canalsalut.gencat.cat

/Salut  Generalitat de Catalunya



Hz en nados:
 1942, 1943, 1944, ...
 1957, 1958, 1959, ...

¿Qué es el Herpes Zóster?



Una infección de la piel producida por un hongo



Una infección de la piel producida por una bacteria

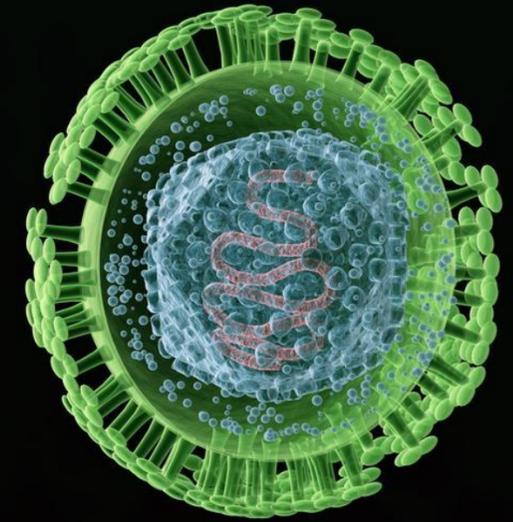


Una reactivación del virus de la varicela



Una infección de la piel llamada culebrilla

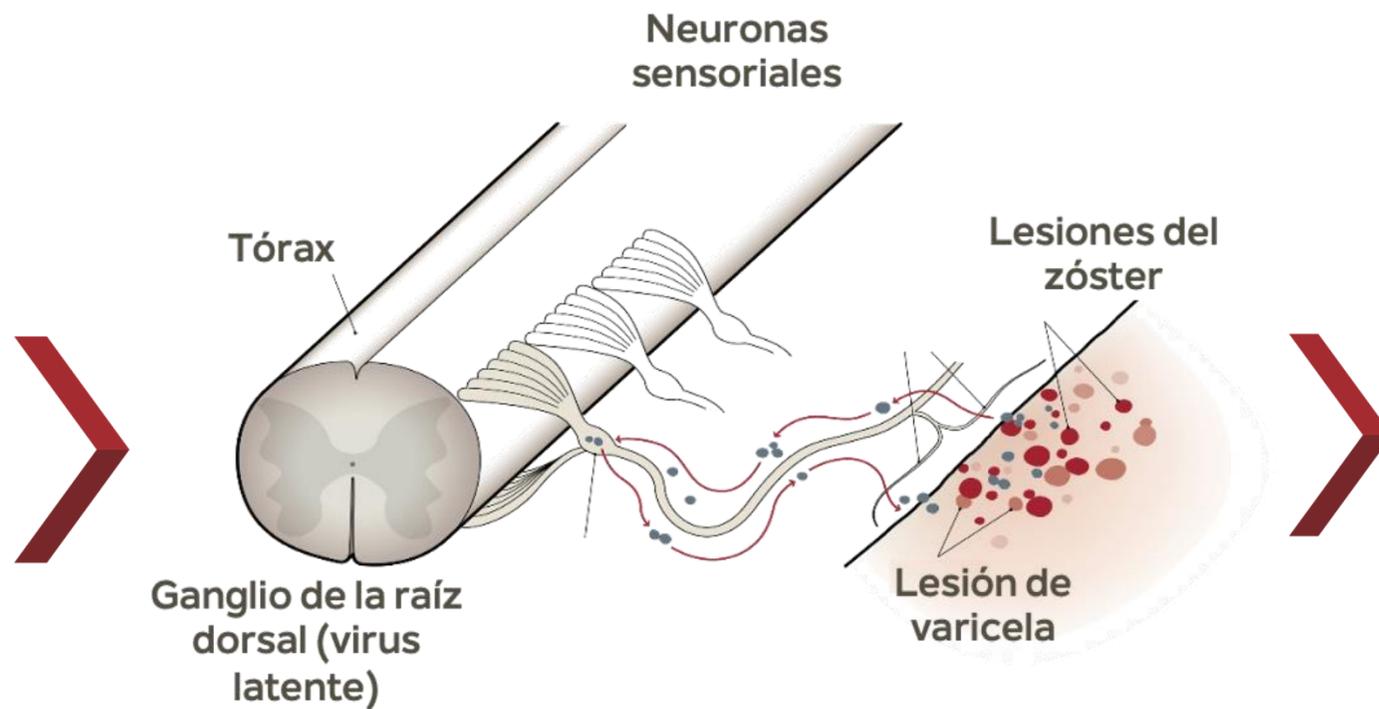
¿Qué es el Herpes Zóster?



- Una infección de la piel producida por un hongo
- Una infección de la piel producida por una bacteria
- Una reactivación del virus de la varicela
- Una infección de la piel llamada culebrilla

El HZ está causado por la reactivación del virus latente de la varicela zoster

Infección primaria:
varicela¹



Reactivación de la infección:
HZ (culebrilla)¹



Pacientes ficticios. Únicamente con fines ilustrativos

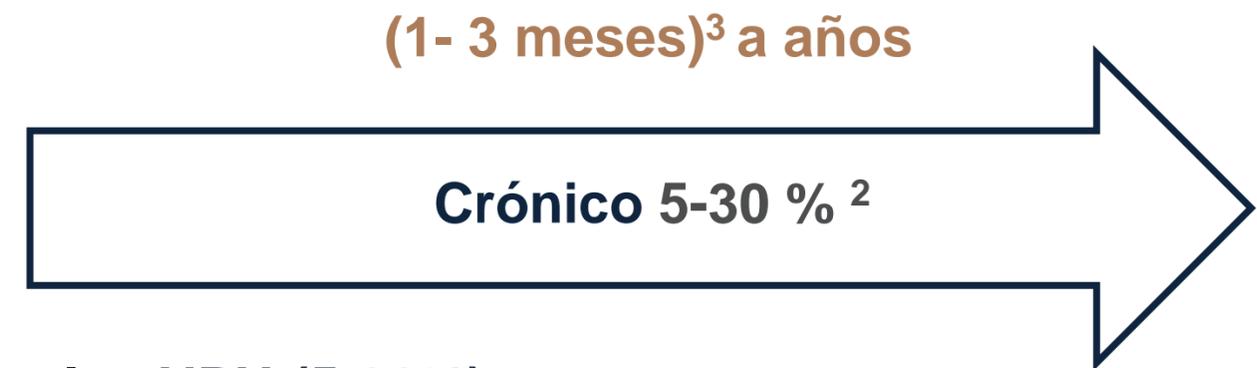
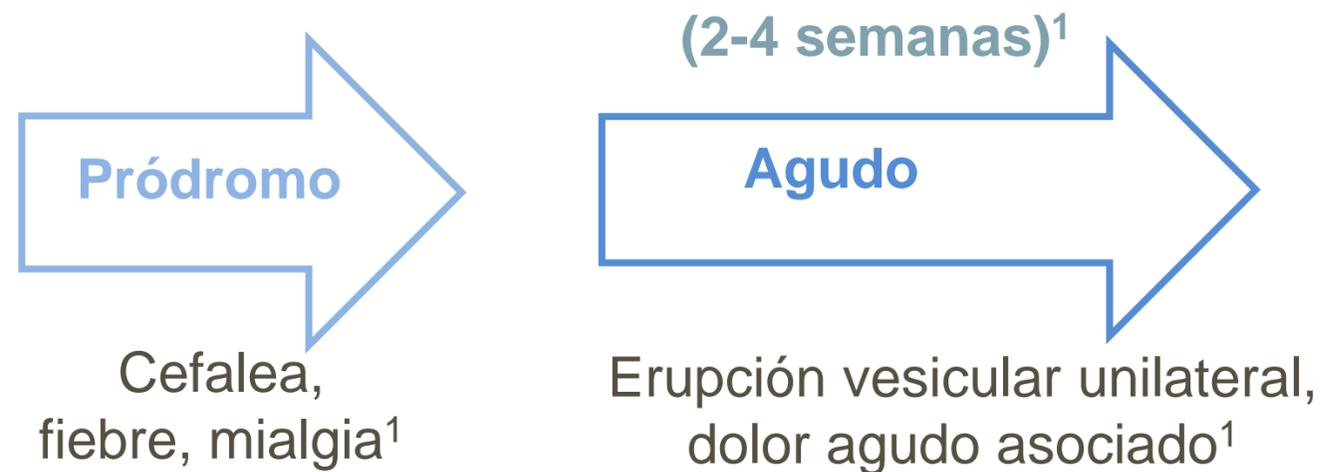
*De American Academy of Pediatrics. Varicella-Zoster Virus Infections. In: Kimberlin DW, Brady MT, Jackson MA, Long SS, eds. Red Book©: 2015 Report of the Committee on Infectious Diseases. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2015:846-860. Copyright © 2015. Reproduced with permission. 1. Kimberlin DW, Whitley RJ. Varicella-zoster vaccine for the prevention of herpes zoster. New Engl J Med 2007;356:1338-43

Vacunación frente el herpes zoster: Preguntas frecuentes. Pepi Estany. Elisabet Jurado



El Hz fase aguda

Complicaciones crónicas



- I. NPH (5-30%)**
- II. Oftálmicas (10-15%)**: Queratitis, escleritis, uveítis y necrosis retiniana aguda
- III. EC y ECV:(1%)**: Ictus, AIT, infarto de miocardio, enfermedad cardiovascular
- IV. Neurológicas (<1%)**: Meningitis aséptica, encefalitis, infarto cerebral asociado a vasculitis granulomatosa, mielitis, síndrome de Guillain-Barré, síndrome de Ramsay Hunt y parálisis de Bell
- V. Sobreinfección bacteriana, sordera, parálisis, cicatrices, daños de las células/fibras nerviosas**

1. Harpaz R, Ortega Sánchez IR, Seward JF, *et al.* Prevention of herpes zoster: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) MMWR Recomm Rep. 2008;57:1–30. 2. Kawai K, Gebremeskel BG, Acosta CJ. Systematic review of incidence and complications of herpes zoster: towards a global perspective. *BMJ Open*. 2014;4(6):e004883; 3. Opstelten W, Mauritz JW, de Wit NJ, *et al.* Herpes zoster and postherpetic neuralgia: incidence and risk indicators using a general practice research database. *Fam Pract*. 2002;19(5):471–5. 4. Dworkin RH, Gnann JW, Oaklander AL, *et al.* Diagnosis and assessment of pain associated with herpes zoster and postherpetic neuralgia. *J Pain*. 2008;9(1):S37–44. 5. Dworkin RH, Johnson RW, Breuer J, *et al.* Recommendations for the management of herpes zoster. *Clin Infect Dis* 2007;44(1):S1–26. 6. Nagel MA, Gilden D. The relationship between herpes zoster and stroke. *Curr Neurol Neurosci Rep* 2015;15(14):16. 7. Yawn BP, Wollan PC, Kurland MJ, *et al.* Herpes zoster recurrences more frequent than previously reported. *Mayo Clin Proc* 2011;86(2):88–93.

Impacto del HZ en la calidad de vida

El dolor relacionado con el HZ puede ser extremadamente debilitante para el paciente

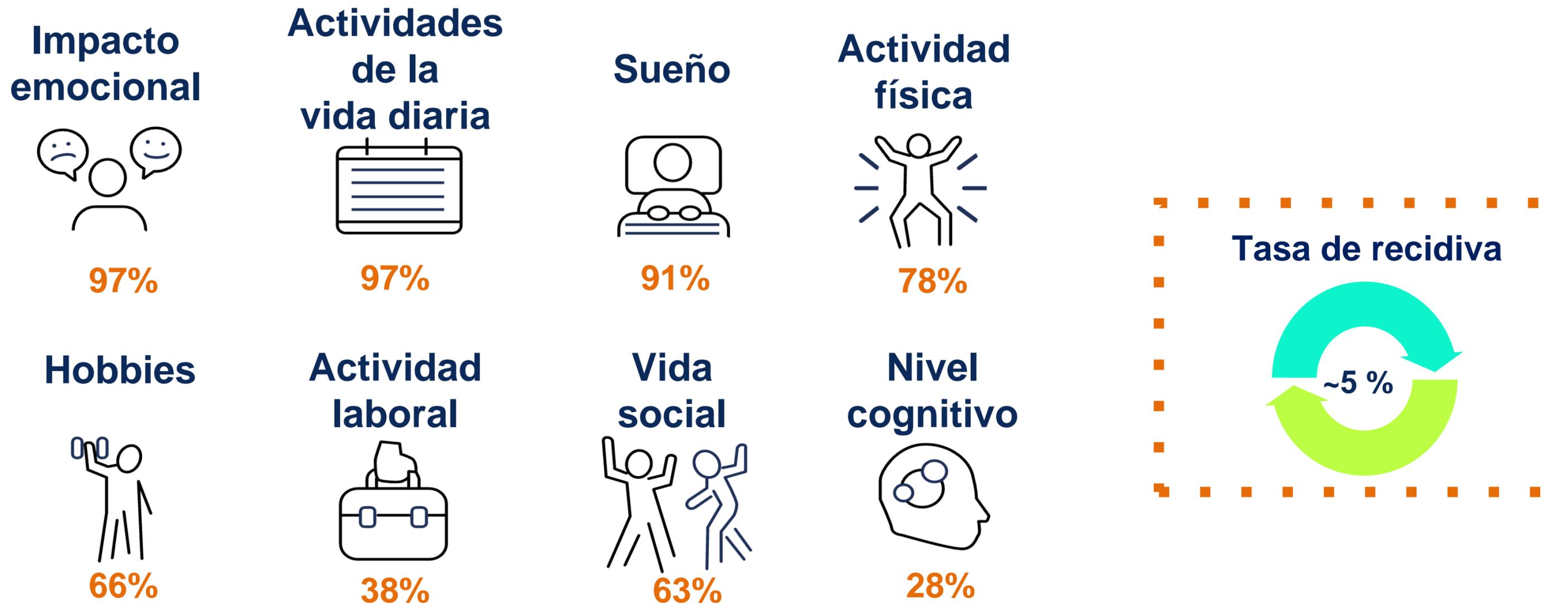


Figura reproducida de Katz J *et al.* Surg Clin North Am 1999;79:231-252 con permiso de Elsevier
Katz J *et al.* Surg Clin North Am 1999;79:231-252. Van Oorschot D, McGirr A, Goulet P, Koochaki P, Pratiwadi R, Shah S, Curran D. A Cross-Sectional Concept Elicitation Study to Understand the Impact of Herpes Zoster on Patients' Health-Related Quality of Life. *Infect Dis Ther.* 2022 Feb;11(1):501-5161. Harpaz R, *et al* *MMWR Recomm Rep.* 2008;57:1-30; 2. Kawai K, *et al* *BMJ Open.* 2014;4(6):e004883; 3. Opstelten W, *et al* *Fam Pract.* 2002;19(5):471-5; 4. Dworkin RH *et al* *J Pain.* 2008;9(1):S37-4; 5. Dworkin RH, *et al* *Clin Infect Dis* 2007;44(1):S1-26; 6. Nagel MA and Gildea D. *Curr Neurol Neurosci Rep* 2015;15(14):16; 7. Yawn BP, *et al* *Mayo Clin Proc* 2011;86(2):88-93.

¿A qué edad aumenta el riesgo de padecer Hz ?



A partir de los 18 años



A partir de los 50 años



A partir de los 65 años



A partir de los 85 años



¿A qué edad aumenta el riesgo de padecer Hz ?

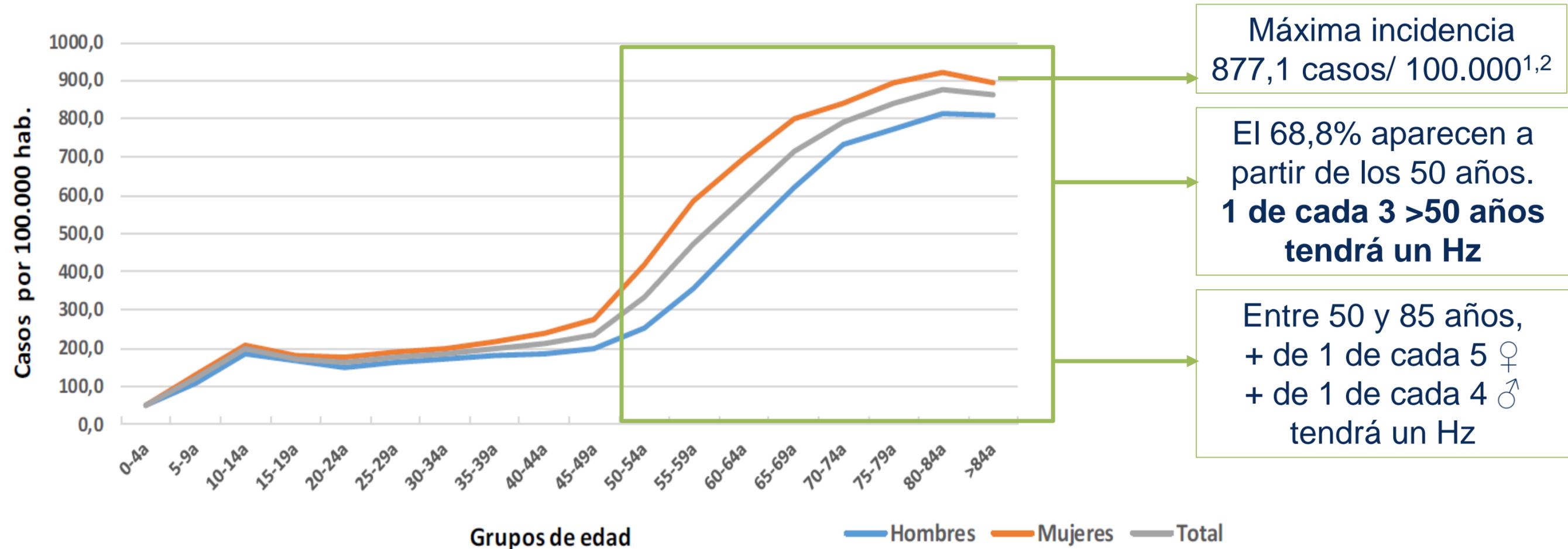


- A partir de los 18 años
- A partir de los 50 años
- A partir de los 65 años
- A partir de los 85 años



La edad es el factor principal de riesgo del Hz

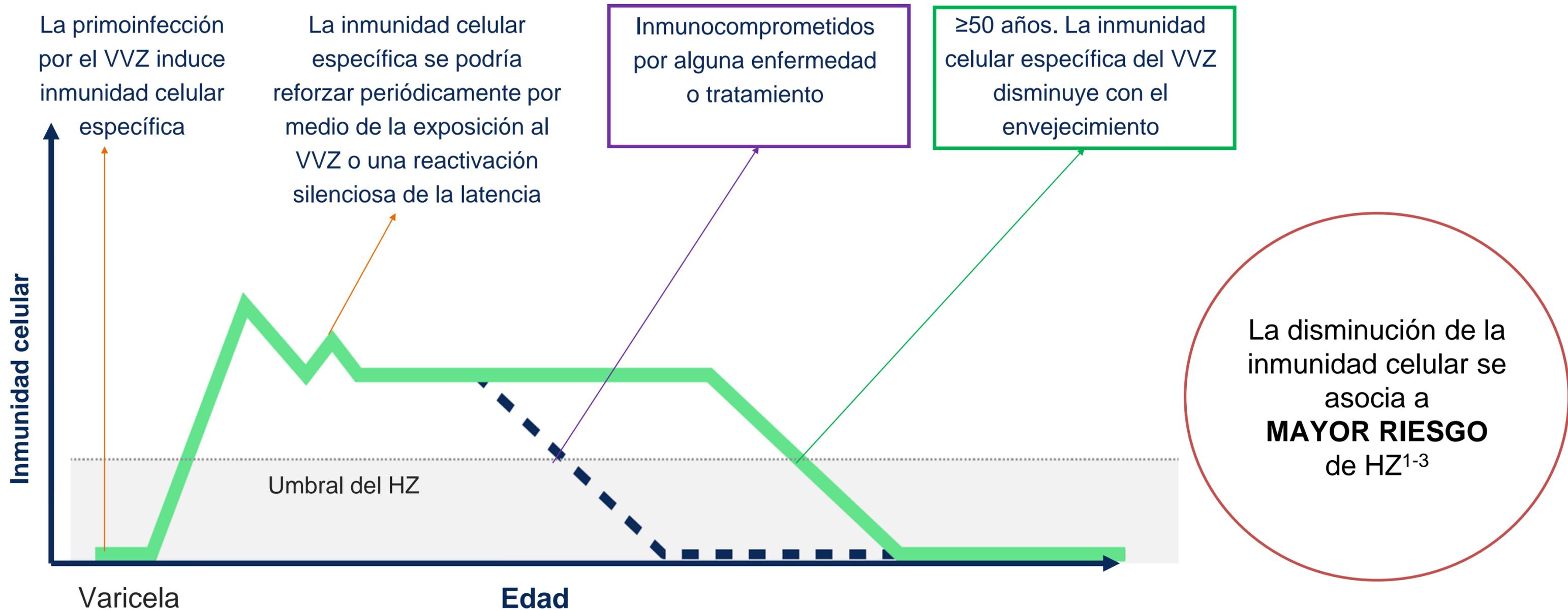
La incidencia es de **351,6 casos/100.000 habitantes**, 30% población a lo largo de la vida



Fuente gráfico: Centro Nacional de Epidemiología. CIBERESP. Instituto de Salud Carlos III. Informe epidemiológico sobre la situación del Herpes Zóster en España, 1998-2018. Madrid, agosto 2020

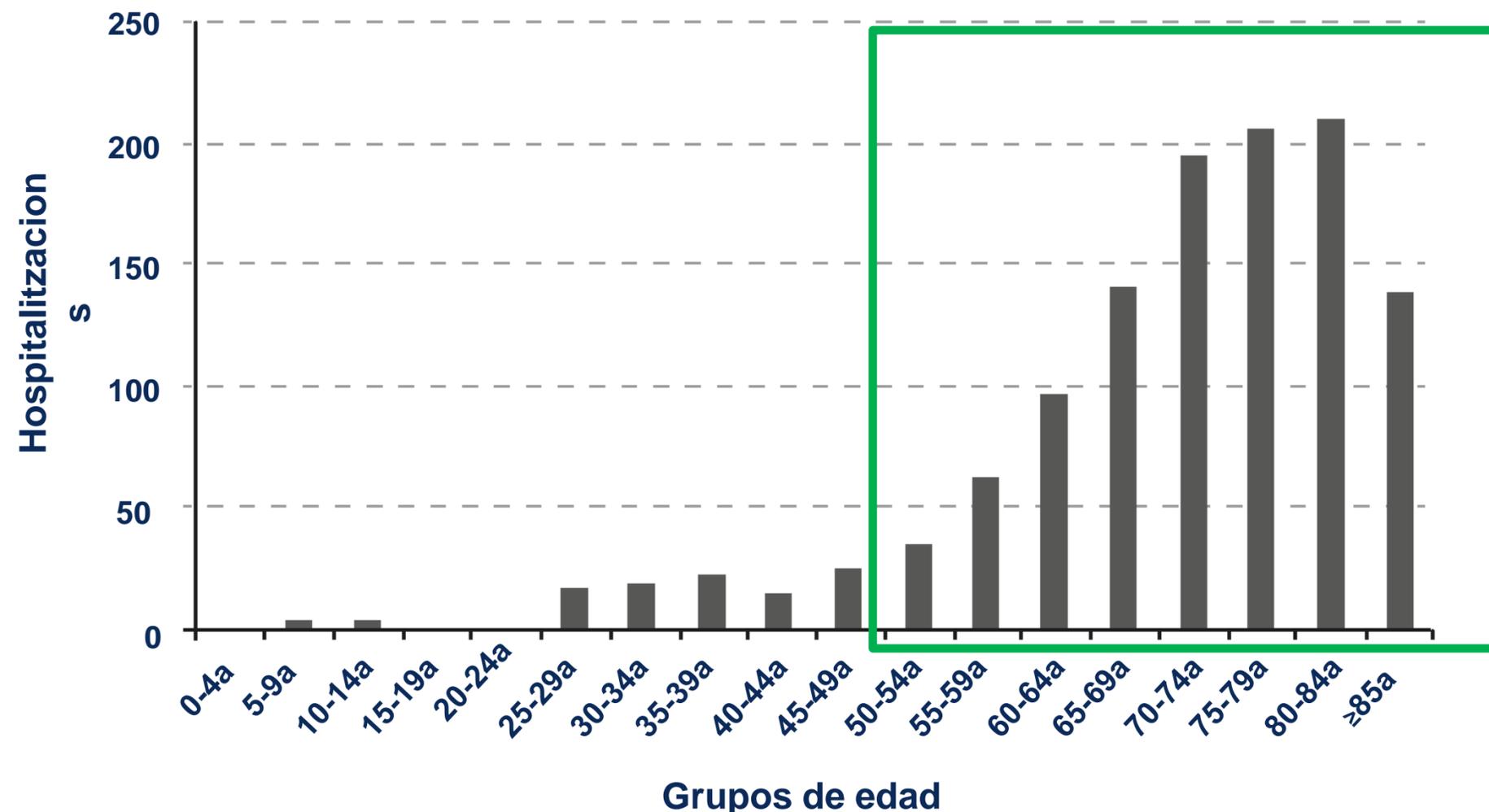
1. Centro Nacional de Epidemiología. CIBERESP. Instituto de Salud Carlos III. Informe epidemiológico sobre la situación del Herpes Zóster en España, 1998-2018. Madrid : s.n., Agosto 2020
2. Grupo de trabajo de vacunación frente a HZ de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, marzo 2021

La inmunosenescencia y los estados de inmunocompromiso aumentan el riesgo de HZ



1. Harpaz R, et al. MMWR Recomm Rep 2008; 57:1-30; 2. Arvin. Aging. Immunity, and the Varicella-Zoster Virus. N Engl J Med 2005; 352:2266-2267; 3. Tseng HF, et al. J Infect Dis 2016;1872-

La edad aumenta el riesgo de complicaciones



91,4%
de las **NPH** que requieren hospitalización aparecen a partir de los 50 años

La incidencia de HZ y NPH aumenta debido al envejecimiento de la población y a los trastornos inmunitarios asociados a la edad, a la cronicidad y a los tratamientos inmunosupresores

Fuente gráfico: Centro Nacional de Epidemiología. CIBERESP. Instituto de Salud Carlos III. Informe epidemiológico sobre la situación del Herpes Zóster en España, 1998-2018. 2020.

Centro Nacional de Epidemiología. CIBERESP. Instituto de Salud Carlos III. Informe epidemiológico sobre la situación del Herpes Zóster en España, 1998-2018 (agosto 2020). Disponible en:

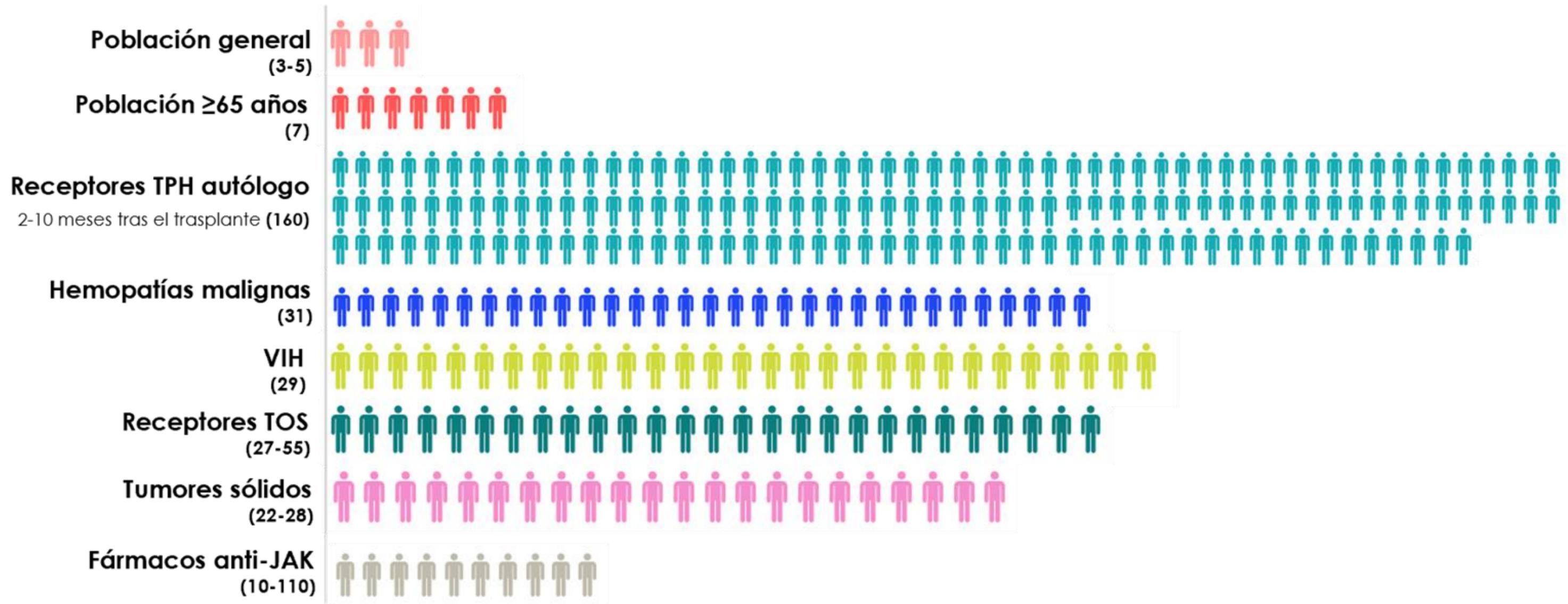
https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/archivos%20A-Z/HERPES%20ZOSTER/Informe_HZ_Espa%C3%B1a_1998-2018.pdf. Último acceso enero 2023; 2.

Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad). Grupo de trabajo de vacunación frente a herpes zóster de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. (marzo 2021).

Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/HerpesZoster_RecomendacionesVacunacion.pdf. Último acceso enero 2023. Varghese L, et al. BMC Geriatr 2017;17:30; 4. Schmader K, et al. J Infect Dis 2008;197:S207-15

La incidencia de HZ es mayor en pacientes con inmunosupresión que en la población general

Incidencia de HZ según grupo de población
(Número casos/1.000 personas-año)



Diapositiva elaborada a partir de: Grupo de trabajo de vacunación frente a herpes zóster de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, marzo 2021

1. Grupo de trabajo de vacunación frente a herpes zóster de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, marzo 2021.

Juan viene a la consulta para despedirse, esta semana cumple 65 años y se jubila.

Le diagnosticaron una diabetes II y una cardiopatía... está en tratamiento con acenocumarol (Sintrom®)

¿Qué condiciones de riesgo tiene para padecer Hz?



Edad



Diabetes II



Tratamiento con acenocumarol, ya que es inmunosupresor



Edad, diabetes II y cardiopatía

Juan viene a la consulta para despedirse, esta semana cumple 65 años y se jubila.

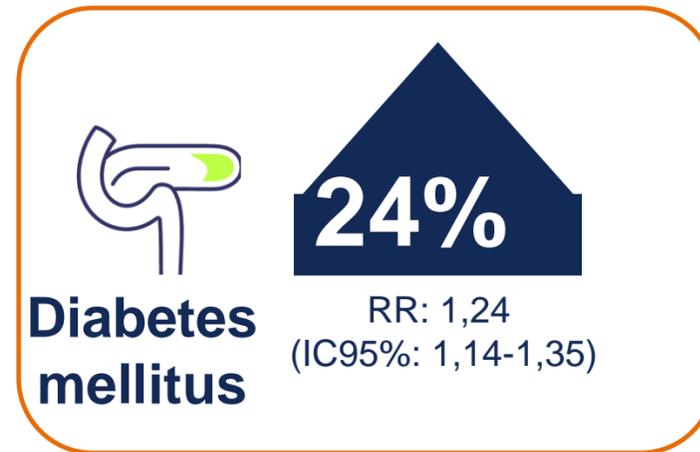
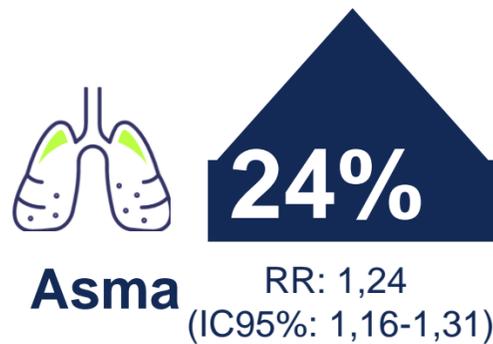
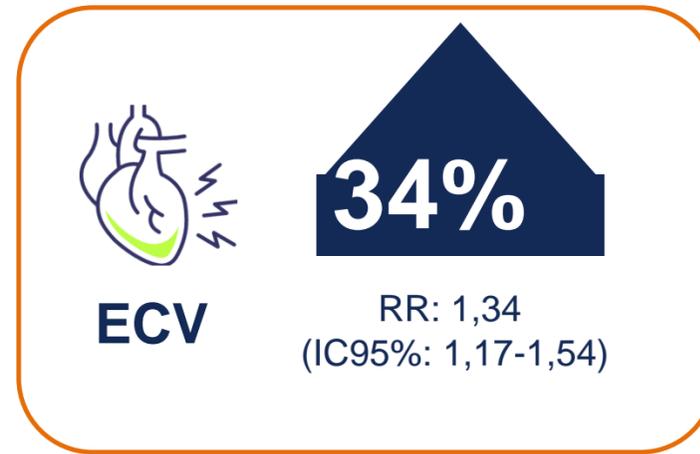
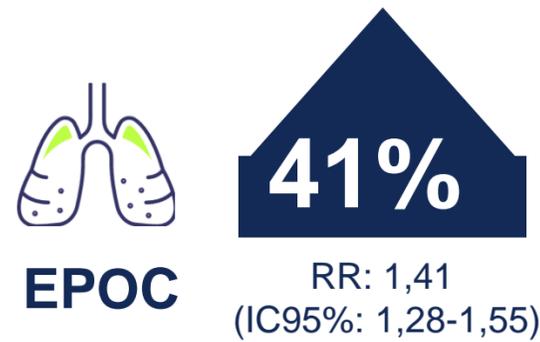
Le diagnosticaron una diabetes II y una cardiopatía... está en tratamiento con acenocumarol (Sintrom®)

¿Qué condiciones de riesgo tiene para padecer Hz ?



- Edad
- Diabetes II
- Tratamiento con acenocumarol, ya que es inmunosupresor
- Edad, diabetes II y cardiopatía

Otros factores de riesgo de parecer HZ



Otros:
estrés psicológico,
la depresión,
el trauma físico,
ant. familiares de HZ

Figura elaborada a partir de los datos originales de Marra F, *et al.* Open Forum Diseases. 2020.^{1*}

*Población total de 198.751.846, de 3 meses a 104 años de edad; [§]RR 1,47 (IC95%: 1,03-2,10); [¶]RR 1,23 (IC95%: 1,11-1,36); [‡]RR 2,01 (IC95%: 1,39-2,91); [†]OR: 2,48 (IC95%: 1,70-3,60).

CV: Cardiovascular; EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica; ERC: Enfermedad Renal Crónica; HZ: Herpes Zóster; IC: Intervalo de Confianza.

Marra F, Parhar K, Huang B, Vadlamudi N. Risk Factors for Herpes Zoster Infection: A Meta-Analysis. Open Forum Infect Dis. 2020;7(1):ofaa005.

Juan viene a la consulta para despedirse, esta semana cumple 65 años y se jubila.

En 2020 estuvo ingresado durante 21 días por covid

¿Es una condición de riesgo para padecer Hz ?



Sí, si ha estado ingresado



Sí, en cualquier caso



No es una condición de riesgo, si no hay secuelas



No es una condición de riesgo en ningún caso

Juan viene a la consulta para despedirse, esta semana cumple 65 años y se jubila.

En 2020 estuvo ingresado durante 21 días por covid

¿Es una condición de riesgo para padecer Hz ?



Sí si ha estado ingresado

Sí, en cualquier caso

No es una condición de riesgo, si no hay secuelas

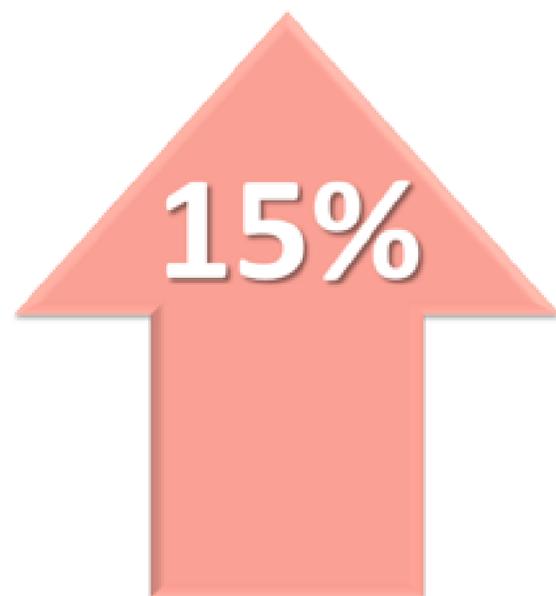
No es una condición de riesgo en ningún caso

Riesgo incrementado de HZ en pacientes con COVID-19



En pacientes diagnosticados de COVID-19

RTI ajustada de diagnóstico de HZ
(IC del 95 %)



(1,07-1,24)



En pacientes hospitalizados por COVID-19

RTI ajustada de diagnóstico de HZ
(IC del 95 %)



(1,03-1,41)

	 Sin diagnóstico de COVID-19 (N = 1 577 346)	 Hospitalización por COVID-19 (N = 78 050)
	Incidencia por 1000 personas-año (IC del 95 %)	Incidencia por 1000 personas-año (IC del 95 %)
Diagnóstico de HZ	7,94 (7,39–8,51)	10,13 (8,77–11,64)

1. Bhavsar A, Lonnet G, Wang C, Chatzikonstantinidou K, Parikh R, Brabant Y, et al. Increased risk of [Internet]. 2022 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/ofid/ofac118>

Recomendaciones vacunación frente a HZ (octubre 2023)

Recomendaciones de vacunación frente a herpes zóster

Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones 2020

25 marzo 2021

(Revisado apartado de Recomendaciones en octubre 2023)



Sujetos ≥ 18 años

1º Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH)

2º Trasplante de órgano sólido (TOS)

3º Tratamiento con fármacos anti-JAK.

4º VIH

5º Hemopatías malignas

6º Tumores sólidos en tratamiento con quimioterapia

7º Antecedente de dos o más episodios de HZ

NEW

Sujetos ≥ 50 años

Personas en tto con otros fármacos inmunomoduladores o inmunosupresores

NEW

Continuar con la vacunación sistemática en la población general de 65 años (con posibilidad de captar otras cohortes entre 66 y 80, empezando por esta última)

¿Las personas que han padecido herpes zóster pueden recibir la vacuna frente a herpes zóster?



- Sí, cuando la infección aguda se haya resuelto y hayan desaparecido los síntomas
- Sí, en cualquier momento
- No, es una contraindicación absoluta
- Sí, pero no sería necesario puesto que la tasa de recidivas es muy baja

¿Las personas que han padecido herpes zóster pueden recibir la vacuna frente a herpes zóster?



- Sí, cuando la infección aguda se haya resuelto y hayan desaparecido los síntomas
- Sí, en cualquier momento
- No, es una contraindicación absoluta
- Sí, pero no sería necesario puesto que la tasa de recidivas es muy baja

¿Las personas que han padecido herpes zóster pueden recibir la vacuna frente a herpes zóster?

Haber padecido un herpes zóster con anterioridad **no** protege frente a tener de nuevo la enfermedad.

La vacuna frente a herpes zóster se puede administrar en este grupo de población.

¿Cuándo administramos la vacuna?



La vacuna debe administrarse cuando **la enfermedad aguda se haya resuelto** y los síntomas hayan desaparecido en personas de grupos de riesgo y podemos esperar **6 meses** en persona sanas.



4.22. Vacuna anti herpes zòster (vacuna HZ)

■ *Vacunació sistemàtica*

La vacunació sistemàtica contra l'herpes zòster es realitza administrant-ne dues dosis a les persones de **65 anys** i també a les persones de **80 anys** segons calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya.^{3,4}

Hz en nados:

1942, 1943, 1944,...

1957, 1958, 1959,...

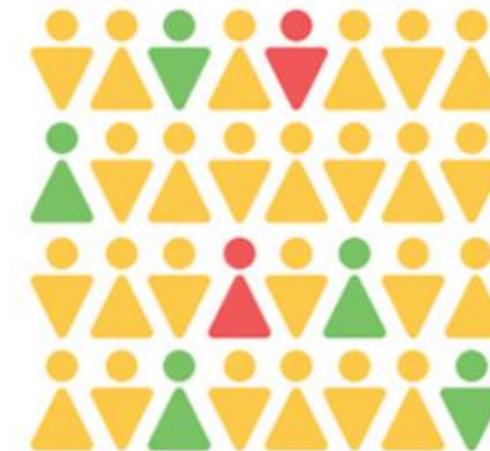
https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/vacunacions/00manual_de_vacunacions/capitols_i_annexos_manual/apartat_4_vacunes_disponibles/manual-vacunacions-apartat-4-22.pdf

■ Vacunació selectiva

Es recomana la vacunació amb dues dosis amb un interval de 2 mesos, a partir dels 18 anys d'edat en les situacions següents:⁴

- Tenint en compte l'impacte de la malaltia en persones d'edat més avançada, també se'n recomana la seva administració a totes les persones de 90 anys o més.
- Pacients que han rebut un trasplantament de progenitors hemopoètics. S'administraran dues dosis amb un interval de dos mesos. En el cas de persones que hagin rebut un trasplantament recent, cal retardar l'inici de la vacunació fins 6 mesos en cas de ser heteròleg i de 3 mesos en el cas de ser autòleg.
- Pacients que han rebut un trasplantament d'òrgan sòlid. En el cas dels recent trasplantats cal retardar l'inici de la vacunació fins 4-8 mesos després de la intervenció.
- Persones que reben tractament amb fàrmacs anti-Jak o tractaments amb altres fàrmacs immunosupressors segons valoració mèdica, preferentment abans de l'inici del tractament.
- Persones amb infecció pel VIH. Per a la vacunació en persones amb CD4 $\geq 200/\mu\text{l}$ no es necessari esperar cap període de temps des del diagnòstic de VIH. En el cas de CD4 $< 200/\mu\text{l}$, es decidirà el moment de vacunació després de la valoració clínica individual, aquesta es pot retrasar si s'espera una millora de l'estat immunitari al llarg d'un període curt de temps (en els 2 - 3 mesos pròxims) després de l'inici del tractament antiretroviral.
- Persones amb hemopaties malignes. En cas de no haver iniciat el tractament es recomana administrar la primera dosi com a mínim 10 dies abans d'iniciar el primer cicle de tractament.
- Pacients amb tumors sòlids sotmesos a tractament quimioteràpic. Si la vacunació s'inicia abans de començar el tractament quimioteràpic, la primera dosi s'administrarà com a mínim 10 dies abans del tractament. Tambè es poden crear intervals temporals entre fàrmacs o vacunar un cop finalitzat el curs del tractament.
- Persones amb antecedents de 2 o més episodis d'herpes zòster.

Manual de vacunacions
de Catalunya
Edició 2020



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública
de Catalunya

https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/vacunacions/00manual_de_vacunacions/capitols_i_annexos_manual/apartat_4_vacunes_disponibles/manual-vacunacions-apartat-4-22.pdf

Juan viene a la consulta para despedirse, esta semana cumple 65 años y se jubila.

Le diagnosticaron una diabetes II y una cardiopatía... está en tratamiento con acenocumarol (Sintrom®)

¿Podemos administrarle vacuna Hz si no sabe si ha pasado la varicela?



No, haremos primero serología y si es positiva vacunamos



Sí, no hace falta hacer serología, vacunamos



No, primero vacunaremos de varicela



Sí, solamente si es inmunodeprimido

Juan viene a la consulta para despedirse, esta semana cumple 65 años y se jubila.

Le diagnosticaron una diabetes II y una cardiopatía... está en tratamiento con acenocumarol (Sintrom®)

¿Podemos administrarle vacuna Hz si no sabe si ha pasado la varicela?



- No, haremos primero serología y si es positiva vacunamos
- Sí, no hace falta hacer serología, vacunamos
- No, primero vacunaremos de varicela
- Sí, solamente si es inmunodeprimido

La elevada circulación del virus varicela zóster (VVZ) en la población hace que la mayoría de los adultos haya estado expuesto al virus a lo largo de su vida (tasa de **seropositividad superior al 90 % en España**) y por tanto, sea susceptible de desarrollar herpes zóster.

**Si me he vacunado frente a la varicela,
¿Puedo hacerlo con Shingrix?**

Sí

No



Debe esperar un mínimo de **8 semanas** para vacunarse con Shingrix

El 90% de las personas que padecen un herpes zóster son inmunocompetentes





Juan viene a la consulta para despedirse, esta semana cumple 65 años y se jubila.

Le diagnosticaron una diabetes II y una cardiopatía... está en tratamiento con acenocumarol (Sintrom®)

¿Todas las vacunas recomendadas, se pueden coadministrar con la vacuna frente el HZ?

- Pn20
- HZ
- Td
- Grip
- Covid-19



Sí, se puede coadministrar con todas estas vacunas



No, se tiene que separar 7 días de las demás vacunas



No, solamente se puede coadministrar con la Td y la gripe



Sí, se puede coadministrar si no está inmunodeprimido



Juan viene a la consulta para despedirse, esta semana cumple 65 años y se jubila.

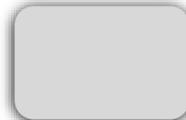
Le diagnosticaron una diabetes II y una cardiopatía... está en tratamiento con acenocumarol (Sintrom®)

¿Todas las vacunas recomendadas, se pueden coadministrar con la vacuna frente el HZ?

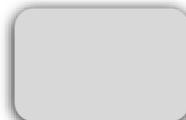
- Pn20
- HZ
- Td
- Grip
- Covid-19



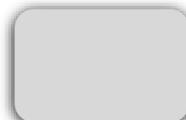
Sí, se puede coadministrar con todas estas vacunas



No, se tiene que separar 7 días de las demás vacunas



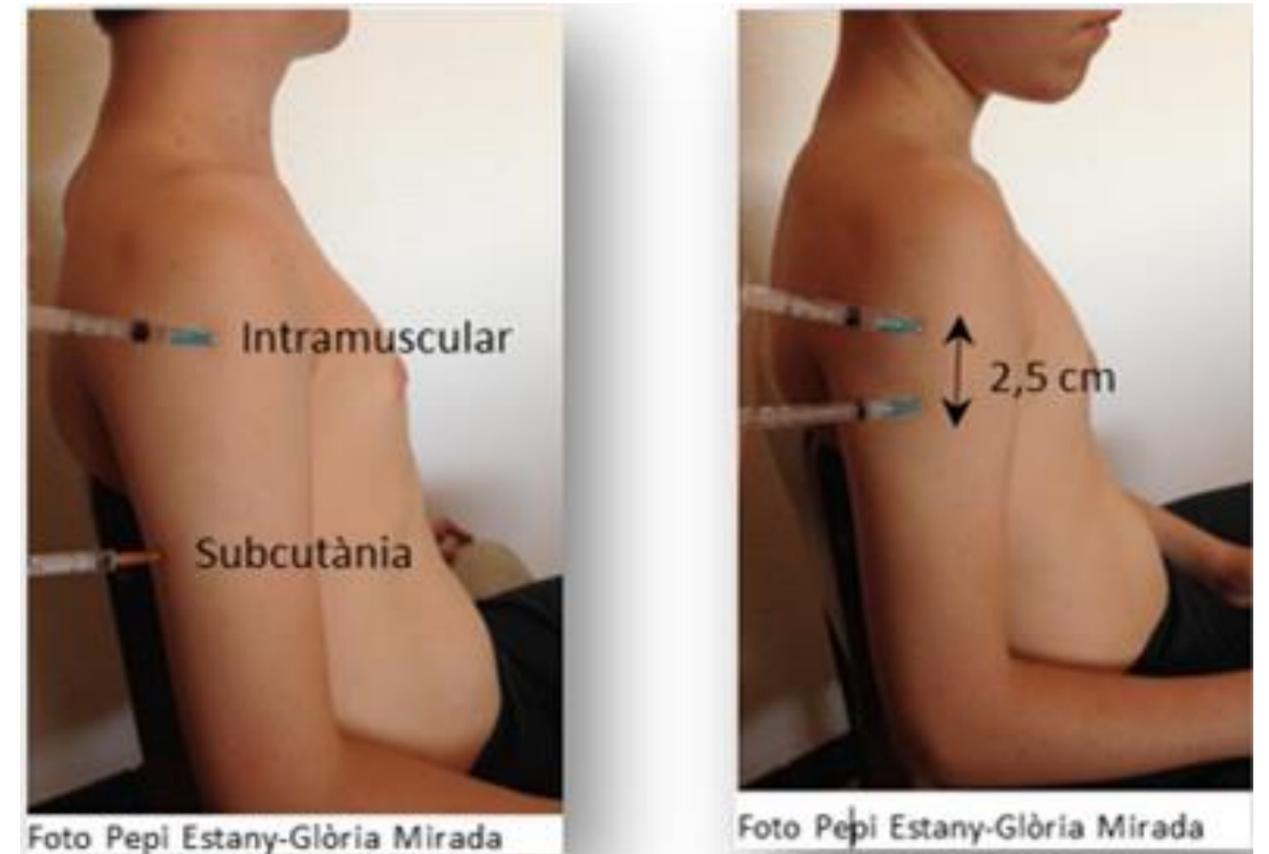
No, solamente se puede coadministrar con la Td y la gripe



Sí, se puede coadministrar si no está inmunodeprimido

Administración simultánea de vacunas

- Todas las vacunas se pueden administrar de manera simultánea
- Será la 1ª opción para evitar incumplimientos
- Las vacunas parenterales se administran por separado con jeringas distintas
- Si administramos en la misma extremidad separarlas 2,5 cm mínimo



Excepción

No administración simultánea de formulaciones vacunales diferentes contra la misma enfermedad.

Vacuna conjugada-polisacarídica: **No administrar VNC13 i VNP23**

Coadministración

Shingrix se puede administrar de forma concomitante con¹:

- La vacuna inactivada **no adyuvada frente a G** estacional
- La vacuna antineumocócica polisacáridica 23-valente (**Pn23**)
- La vacuna antidiftérica, antitetánica y antitosferina (componente acelular) de contenido antigénico reducido (**dTpa**)
- La vacuna antineumocócica conjugada 13-valente (**Pn13**)

Estudios adicionales:

Vacuna **mRNA COVID-19**: Sin interferencias de seguridad y inmunogenicidad²

Vacuna **G adyuvada**/ Vacuna **G** inactivada de **alta carga**³

Algunas CCAA recomiendan coadministración con **vacunas COVID-19** (Catalunya, Madrid, Murcia, CyL entre otras)

Y vacuna **Pn20** (Catalunya, Andalucía)⁴⁻⁹

1. Ficha Técnica Shingrix, GSK

2. [†]Criterio de no inferioridad satisfecho para la respuesta tumoral a SHINGRIX y para todos los antígenos Tdap, excepto la pertactina. Se desconoce la relevancia clínica³.

¿Cuál es la pauta de administración de la vacuna frente el HZ, Shingrix?



Dosis única



2 dosis: 0,2 meses



2 dosis: 0, 2-6 meses



2 dosis: 0, 2 meses (Sano) y 0, 1 (Riesgo)

¿Cuál es la pauta de administración de la vacuna frente el HZ, Shingrix?



Dosis única

2 dosis: 0,2 meses

2 dosis: 0, 2-6 meses

2 dosis: 0, 2 meses (Sano) y 0, 1 (Riesgo)

Administración de la vacuna

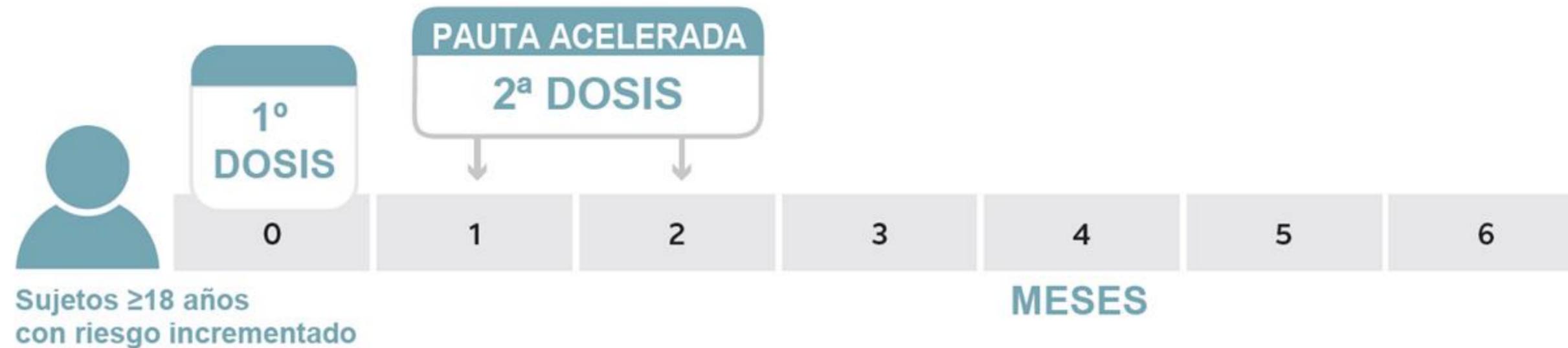
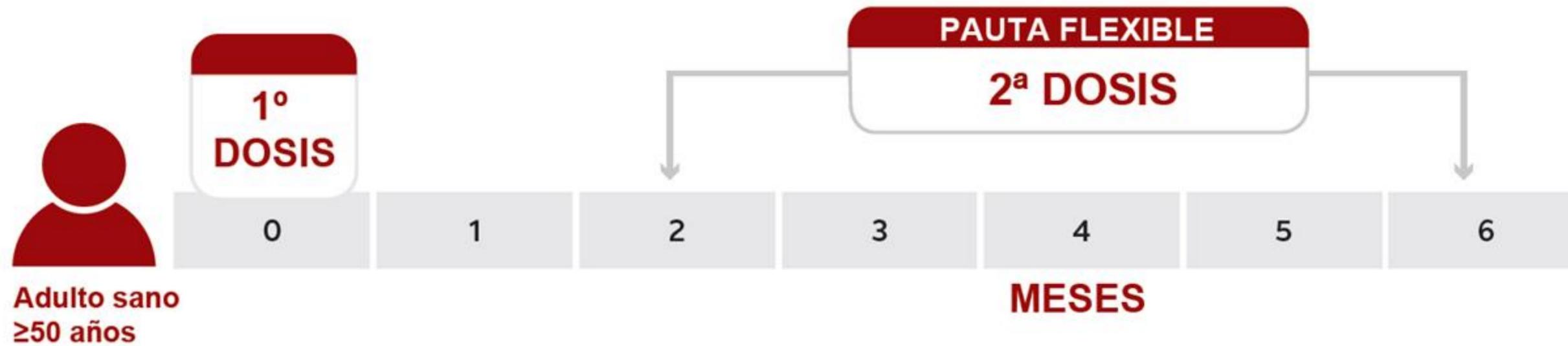


	Shingrix®
Via administración	Intramuscular
Pauta	2 dosis (0,5 ml/dosis)
Intervalo entre 1a y 2a dosis	2 meses*

Ficha técnica SHINGRIX: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/1181272001/FT_1181272001.pdf

<https://www.acsh.org/sites/default/files/shingrix.jpg>

Pauta de administración: 2 dosis



Adaptado de FT Shingrix 03/2021, GSK.

La pauta de primovacación consiste en dos dosis de 0,5 ml cada una: una dosis inicial seguida de una segunda dosis 2 meses después. 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. En individuos que son o podrían llegar a ser inmunodeficientes o que están o podrían 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 primovacación.

Preparación de la vacuna



Adyuvante

Antígeno polvo

	Shingrix
Presentaciones	Caja 1 dosis (1 vial polvo + 1 vial con suspensión) Cajas de 10 dosis (10+10)
Conservación	2- 8 °C. No congelar Mantener en la caja para proteger de la luz
Preparación	Reconstituir antes de administrar Una vez reconstituida, administrar inmediatamente. Puede estar máximo 6 horas a 2- 8 °C.

Fitxa tècnica SHINGRIX: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/1181272001/FT_1181272001.pdf
<https://www.acsh.org/sites/default/files/shingrix.jpg>

Administración de la vacuna



	Shingrix®
Revacunación	No se ha establecido dosis de refuerzo
Contraindicaciones	Las generales de las vacunas Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes

Fitxa técnica SHINGRIX: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/1181272001/FT_1181272001.pdf

<https://www.acsh.org/sites/default/files/shingrix.jpg>

Administración de la vacuna



	Shingrix®
Reacciones adversas más frecuentes	<ul style="list-style-type: none">• Dolor en el punto de inyección (68,1%)• Mialgias (32,9%)• Fatiga (32,2%)• Cefalea (26,3%)

Fitxa técnica SHINGRIX: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/1181272001/FT_1181272001.pdf

<https://www.acsh.org/sites/default/files/shingrix.jpg>

Juan viene a la consulta para despedirse, esta semana cumple 65 años y se jubila.

Le diagnosticaron una diabetes II y una cardiopatía... está en tratamiento con acenocumarol (Sintrom®)

¿Utilizaremos la vía de administración SC o IM?



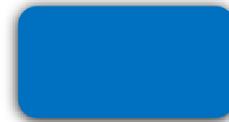
Indistintamente podemos utilizar ambas vías SC o IM



Siempre utilizaremos la vía IM



Siempre utilizaremos la vía SC



Esperaremos a administrársela cuando no esté anticoagulado



Juan viene a la consulta para despedirse, esta semana cumple 65 años y se jubila.

Le diagnosticaron una diabetes II y una cardiopatía... está en tratamiento con acenocumarol (Sintrom®)

¿Utilizaremos la vía de administración SC o IM?



Indistintamente podemos utilizar ambas vías SC o IM

Siempre utilizaremos la vía IM

Siempre utilizaremos la vía SC

Esperaremos a administrársela cuando no esté anticoagulado

Pacientes con trastornos de coagulación, vía de administración subcutánea o intramuscular?

IMPORTANTE VALORAR LA FT DE LA VACUNA

- ▶ Si la FT permite vía SC o IM se podrá valorar la administración indistinta de la vacuna, siempre que se haga **presión sobre el punto de inyección durante al menos 2-3 minutos** (sin fricción, ya que estimula el sangrado).
- ▶ Pero **no** todas permiten la administración vía SC. En estos casos, utilizaremos la vía IM con la presión sobre el punto de punción.

Prevenar13®/Apexxnar®: IM (SC en anticoagulados)

Pneumovax23®: IM o SC

Shingrix®: solamente IM

Diftavax®: IM o SC

Boostrix®: IM (SC en anticoagulados)

Fluad tetra®: no especifica

Fichas técnicas: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

Pacientes con trastornos de coagulación, vía de administración subcutánea o intramuscular?

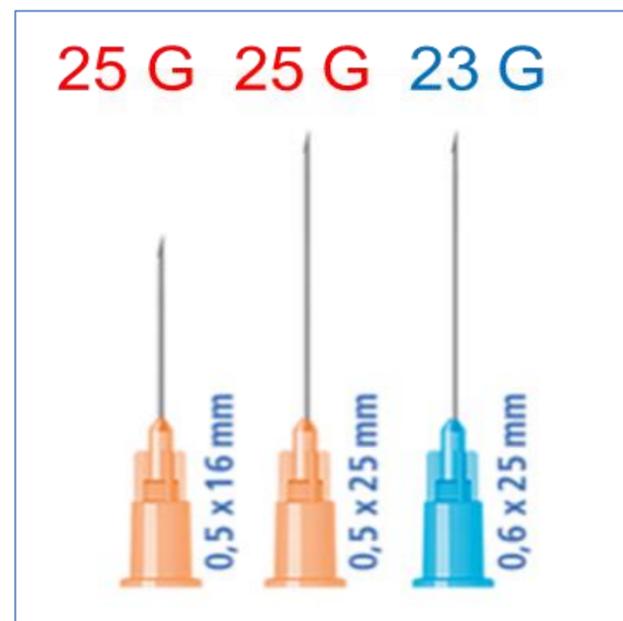
Utilizar una aguja de calibre **máximo 23 G**.

El riesgo de sangrado está en relación con el calibre de la aguja, no de su longitud.

Podrán utilizarse agujas, según la edad y el lugar de la inyección, de calibre:

- 25 G (0,5 mm, aguja naranja de 16 o 25 mm de longitud)
- 23 G (0,6 mm, aguja blava de 25 mm de longitud)

En ningún caso utilizar agujas de calibre 21 G (0,8 mm, aguja verde de 16 o 40 mm de longitud).



Fichas técnicas consultadas a través de: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
Fundacion iO: <https://fundacionio.com/salud-io/vacunas/vacunas-y-tratamiento-anticoagulante/>

¿Cuanto dura la protección frente a HZ después de la vacunación amb Shingrix?



Al menos 4 años



Al menos 6 años



Al menos 8 años



Al menos 10 años

¿Cuanto dura la protección frente a HZ después de la vacunación amb Shingrix?



- Al menos 4 años
- Al menos 6 años
- Al menos 8 años
- Al menos 10 años

Persistencia de la inmunogenicidad tras la vacunación con Shingrix

Zoster-060



años después de la primovacunación

La respuesta inmunitaria células T-CD4+ se mantuvo **3,5 veces por encima de los niveles previos** a la vacunación en adultos \geq 60 años vacunados con 2 dosis de Shingrix.^{1,2}

La respuesta inmunitaria humoral (anticuerpos) se mantuvo **6,0 veces por encima de los niveles previos** a la vacunación.¹

Eficacia frente a HZ **demostrada al menos 10 años** después de la pauta completa en sujetos que tenían $67,2 \pm 9,4$ años en el momento de la primovacunación.

Según un modelo matemático, las respuestas inmunitarias celulares y humorales medias se mantendrán per encima de la línea basal durante **al menos 20 años** (240 meses) después de la vacunación inicial^{3,4}

Hastie A, Catteau G, Enemuno A, *et al.* Immunogenicity of the adjuvanted recombinant zoster vaccine: persistence and anamnestic response to additional doses administered 10 years after primary vaccination. *J Infect Dis.* 2020;jiaa300. doi: 10.1093/infdis/jiaa300. Online ahead of print. 2. Bastidas A, Catteau G, Volpe, S. *et al.* Long-term immunological persistence of the adjuvanted recombinant zoster vaccine: clinical data and mathematical modeling. *Open Forum Infect Dis.* 2019 Oct;6(Suppl 2):S84-S85. ; 3. Schwarz TF, Volpe S, Catteau G, *et al.* Persistence of immune response to an adjuvanted varicella-zoster virus subunit vaccine for up to year nine in older adults. *Hum Vaccin Immunother.* 2018;14(6):1370-1377.

Conclusiones

El HZ tiene una baja mortalidad pero las complicaciones son un importante problema de Salud Pública y empeoran mucho la calidad de vida.

Se espera un aumento de la incidencia de HZ: envejecimiento y crecimiento de las comorbilidades y la inmunosupresión.

Mayor frecuencia de progresión grave o complicaciones del HZ.

Es necesario implementar circuitos de vacunación y que las vacunas lleguen a las personas que la tengan indicada.

Es necesaria formación de los profesionales sanitarios sobre la enfermedades y sus complicaciones y también de los beneficios de la vacuna.

No son las vacunas las que salvan vidas, sino la vacunación

***Si una vacuna permanece en el vial
y no se administra es 0% efectiva
aunque sea la mejor vacuna del
mundo***

Pérez C. Una pandemia de desinformación. The facts 2022





A los 50 años regalarte la vacuna
A los 65 te la regala El Ministerio



¡Muchas gracias!



II CONGRESO INTERNACIONAL
ENFERMERÍA DEL TRABAJO

BARCELONA 2024
15, 16 Y 17 DE FEBRERO