

INFORMACIÓN PRÁCTICA VACUNACIÓN HERPES ZÓSTER

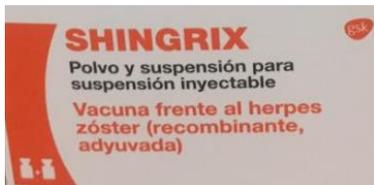
Vacuna a emplear: Shingrix, de GSK.

Vacuna de subunidades (HZ/su), glicoproteína E del virus varicela-zóster (VVZ), adyuvada con AS01_B. No contiene virus vivos.

Presentación: Envases clínicos (10 dosis) y excepcionalmente monodosis.

Conservación en frío 2-8°C.

El laboratorio suministra por cada vacuna una jeringa y 2 agujas.

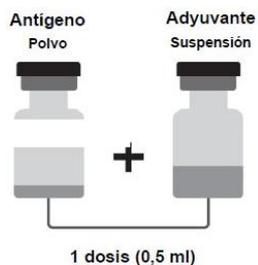


2 Viales. Necesita RECONSTITUIRSE.

Vial con tapa removible marrón -contiene el polvo (antígeno)- + vial con tapa azul-verde -contiene la suspensión (adyuvante)-.

Examinar para observar si existe alguna partícula extraña y/o variación del aspecto físico. Si se aprecia alguna de estas circunstancias, no reconstituir la vacuna.

Cómo preparar Shingrix



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.

La vacuna reconstituida se debe examinar si existe alguna partícula extraña y/o variación del aspecto; en cuyo caso, no se administrará.

Tras la reconstitución, se debe usar de inmediato; si no es posible, se debe guardar en frío (2°-8°C) por un máximo de 6 horas.

Antes de la administración

1. Retirar todo el contenido del vial que contiene la vacuna reconstituida.
2. Cambiar la aguja de manera que se use una nueva aguja (la de bioseguridad) para la administración.

Vía administración intramuscular, músculo **deltoides** no dominante preferentemente.

Shingrix se puede coadministrar con el resto de vacunas (Td, neumococo, gripe, COVID...) el mismo día en sitios anatómicos diferentes -diferente hombro o con una separación de al menos 2,5 cm-; o en otro momento sin necesidad de guardar intervalo. Por ejemplo, **se podrá aprovechar en un primer acto para administrar la 1ª dosis de HZ y neumococo**, si la necesita; **y en otro acto la 2ª dosis de HZ y Td**, si la necesita.

Pauta: 2 dosis (0,2 meses). No es necesario reiniciar pauta si se retrasara la segunda dosis. Intervalo mínimo: 8 semanas (excepcionalmente puede ser de 4 semanas en ciertos pacientes inmunodeprimidos en los que fuera preciso una pauta acelerada para aprovechar ventanas entre tratamiento inmunosupresor).

No es necesario dosis de recuerdo.

Edad mínima de administración 18 años.

La vacuna está contraindicada en caso de anafilaxia a cualquiera de los componentes de la vacuna.

En caso de enfermedad aguda se recomienda posponer temporalmente su administración.

Efectos adversos

Se considera segura y bien tolerada, aunque con bastante reactogenicidad, autolimitada, de corta duración (2-3 días). Se recomienda informar sobre la posibilidad de la aparición de estas reacciones con la primera dosis, que no contraindican la segunda dosis, y de la necesidad de completar la pauta de vacunación.

Son frecuentes el dolor local (68%), mialgia (33%), fatiga (32%) y cefalea (26%). La frecuencia no aumentó con la 2ª dosis. No hay señales de farmacovigilancia sobre efectos adversos graves. No hay diferencias de seguridad en pacientes inmunodeprimidos.

Suministro de vacuna

La DG de Salud Pública proporcionará las dosis a los centros de salud y a hospitales públicos, estas vacunas irán destinadas exclusivamente a las indicaciones del programa de vacunaciones.

Los mutualistas (MUFAGE, MUGEJU o ISFAS) que hayan elegido un proveedor privado deberán contactar con su compañía para acceder a la vacunación. En los centros residenciales se vacunará por parte de los equipos de AP o el personal del propio centro a todos los residentes en estos centros residenciales, independientemente de que fueran mutualistas y tuvieran como prestador sanitario a una compañía privada.

Población a vacunar dentro de las indicaciones del programa de vacunaciones

Calendario del adulto: personas que cumplen 65 y 80 años el año en curso (en 2023, 1958 y 1943).

Grupos de riesgo de acuerdo a las instrucciones de la DGSP.

Se enviará carta informativa a las personas que cumplan 65 y 80 años. No es requisito para la vacunación haber recibido la carta.

En nuestro medio se considera que todas las personas de 65 y 80 años se han infectado previamente con VVZ. No es preciso realizar ningún tipo de serología pre ni pos-vacunación.

Circunstancias a considerar

Vacunación frente a HZ y padecimiento previo de HZ: La vacunación con HZ/su es segura en cualquier momento tras haber sufrido un herpes zóster y recuperarse de la infección aguda (desaparición de las vesículas). Aunque la evidencia es limitada, se recomienda retrasar la vacunación entre 6 meses y un año tras la infección en las personas inmunocompetentes, con la finalidad de obtener una mayor respuesta a medio plazo. En personas con inmunosupresión se recomienda la vacunación tras la resolución de la infección.

Vacunación frente a HZ en personas con VIH: En personas con VIH y CD4 $\geq 200/\mu\text{l}$ no es necesario esperar ningún periodo de tiempo tras el diagnóstico 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.

Vacunación frente a HZ en personas con 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.

Las personas que recibieron previamente Zostavac (vacuna atenuada frente al HZ) deberán esperar 5 años.

Más información en www.aragon.es/vacunas

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