



ESTRATEGIA PARA VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZOSTER EN LA GAI DE TALAVERA DE LA REINA.

SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA-MARZO 2022

SITUACIÓN DE PARTIDA

El documento “Recomendaciones de vacunación frente a herpes zoster “, elaborado por el Grupo de trabajo de vacunación frente a herpes zóster de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, recoge las recomendaciones para la utilización de la vacuna para la prevención de Herpes Zoster (HZ) y de neuralgia postherpética (NPH) en el momento en que esta se encuentre disponible en nuestro país.

Se recomienda la utilización de vacuna HZ/su (Shingrix) a partir de los 18 años de edad, en las personas con las condiciones de riesgo descritas más adelante, priorizando en función de la disponibilidad de vacunas.

A día de hoy se han recibido 1300 dosis de vacuna frente a herpes zoster (VHZ) dirigidas a la población en riesgo de la GAI. La vacunación frente a VHZ con vacuna HZ/su requiere la utilización de 2 dosis en un intervalo de 2 meses. La población estimada incluida en los grupos de riesgo es de 900 pacientes por lo que se precisa priorizar e ir vacunado hasta que una nueva remesa de vacunas esté disponible pasado este año 2022 (en fecha no precisada). Las vacunas remitidas tienen fecha de caducidad en enero de 2024.

Planteamos el abordaje de esta vacunación en el área utilizando una priorización basada en la incidencia de Herpes Zoster en los distintos grupos de riesgo a los que se dirige la estrategia, tal y como figura más adelante.

GRUPOS DE RIESGO

a. Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH). Vacunación a partir de los 18 años de edad. Se administrarán dos dosis con una separación de dos meses. En el caso de personas que se vacunan justo tras la realización del trasplante, la primera dosis se administrará 2 meses tras el trasplante.

b. Trasplante de órgano sólido (TOS). Vacunación a partir de los 18 años de edad. Se administrarán dos dosis con una separación de dos meses. 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. Vacunación a partir de los 18 años de edad. Se administrarán dos dosis con una separación de dos meses, si es posible, antes del inicio del tratamiento.

d. VIH. La vacunación se realizará en las personas estables con terapia antirretroviral durante al menos un año. Se administrarán dos dosis con una separación de dos meses.

e. Hemopatías malignas. Se administrarán dos dosis con una separación de dos meses. 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.

f. Tumores sólidos en tratamiento con quimioterapia. Se administrarán dos dosis con una separación de dos meses. La primera dosis se puede administrar después de completar el curso de terapia antitumoral o buscar periodos ventana para su administración.

INCIDENCIA EN LOS DISTINTOS GRUPOS DE RIESGO

En la misma publicación, el Ministerio da estos datos referidos a la incidencia de la enfermedad. Proponemos que esta información sea la base para la priorización de los grupos de pacientes a vacunar.

Tabla 8. Incidencia de HZ según grupo de población

POBLACIÓN	INCIDENCIA
Población general inmunocompetente	
Población general	3-5 casos/1.000 personas-año
Población ≥ 65 años	≥7,13 casos/1.000 personas-año
Población con condiciones de riesgo	
Receptores de TPH autólogo	160 casos/1.000 personas-año (2-10 meses tras trasplante) ¹¹³ 210 casos/1.000 personas-año (5 años tras trasplante) ¹⁰⁶
Receptores de TOS	27-55 casos/1.000 personas-año
VIH	29,4 casos/1.000 personas-año ¹¹⁴
Anti-JAK	10 - 110 casos/1.000 personas-año
Hemopatías malignas	31 casos/1.000 personas-año
Tumores sólidos	22-28 casos/1.000 personas-año

Con la anterior información proponemos iniciar la vacunación de modo que en una primera etapa abordaremos los grupos a, b, c y d y posteriormente, los dos últimos grupos.