

# PROGRAMA DE VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZÓSTER EN ANDALUCÍA 2023

**INSTRUCCIÓN DGSPyOF-4/2023**

09 de febrero de 2023

## 1. INTRODUCCIÓN

El herpes zóster (HZ) es una enfermedad que se produce por la reactivación del virus varicela-zóster (VVZ), que presenta una baja mortalidad, pero sus complicaciones constituyen un importante problema, sobre todo en las personas muy inmunodeprimidas.

En España, tras el cese de la comercialización en julio de 2022 de la vacuna Zostavax®, se dispone únicamente de la vacuna comercializada como Shingrix® (HZ/su) (GSK) para la prevención del HZ y de la neuralgia posherpética (NPH). Shingrix® es una vacuna inactivada que contiene la glicoproteína E como antígeno y el adyuvante AS01B, y está indicada para la prevención del HZ y la NPH en adultos a partir de los 50 años, y en aquellos adultos a partir de 18 años que tienen mayor riesgo de HZ. Shingrix® no está aprobada para la prevención primaria de la varicela y hay datos limitados sobre el uso de esta vacuna en pacientes seronegativos a VVZ.

En Andalucía, se comenzó con el programa de vacunación el 23 de junio 2022, con la indicación en personas con trasplante de progenitores hematopoyéticos, el grupo con mayor riesgo de herpes zóster grave (ver tabla). Habiéndose alcanzado una cobertura del 90% en esta población, se decide continuar avanzando con la inmunización de otros dos de los grupos con mayor riesgo: las personas con trasplante de órgano sólido y las personas en tratamiento con fármacos anti-JAK.

La Consejería de Salud y Consumo de Andalucía emite esta instrucción DGSPyOF-3/2023, que actualiza y sustituye la instrucción previa (DGSPyOF-7/2022). Más adelante, conforme se vayan consolidando las coberturas de los nuevos grupos incluidos y con la disponibilidad de dosis, se irá ampliando progresivamente la indicación de vacunación al resto de grupos de riesgo.

Las personas con consideración de mutualistas que hayan optado por el aseguramiento privado, y que tienen indicación de vacunación frente a herpes zóster, deberán seguir el procedimiento que les indiquen las entidades a las que estén adscritas para recibir dicha vacunación.

**INSTRUCCIÓN DGSPyOF-4/2023 – PROGRAMA VACUNACIÓN HERPES ZÓSTER EN ANDALUCÍA 2023**

1

Código Seguro de Verificación: VH5DPHKSZDY3TBKY3N3Q2L4PRL46AS. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	09/02/2023
ID. FIRMA	VH5DPHKSZDY3TBKY3N3Q2L4PRL46AS	PÁGINA	1/12
			

POBLACIÓN	INCIDENCIA
<b>Población general inmunocompetente</b>	
Población general	3-5 casos/1.000 personas-año
Población de 65 años o más	≥7,13 casos/1.000 personas-año
<b>Población con condiciones de riesgo</b>	
Receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos autólogo	160 casos/1.000 personas-año (2-10 meses tras el TPH)
Receptores de trasplante de órgano sólido	27-55 casos/1.000 personas-año
Tratamiento con fármacos anti-JAK	10-110 casos/1.000 personas-año
Infección por VIH	29,4 casos/1.000 personas-año
Hemopatías malignas	31 casos/1.000 personas-año
Tumores sólidos	22-28 casos/1.000 personas-año
Adaptada 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.	

## 2. VACUNACIÓN EN GRUPOS DE RIESGO

Se indica la vacunación con HZ/su (Shingrix®) en las personas de 18 años o más con alguna de las siguientes situaciones:

- **Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH)**, en las siguientes circunstancias:
  - o Si han pasado menos de 24 meses desde el TPH.
  - o Independientemente desde el tiempo transcurrido del TPH:
    - Si recibe tratamiento inmunosupresor.
    - Si desarrolla enfermedad injerto contra huésped (EICH).

- **Trasplante de órgano sólido (TOS) o en espera del mismo**

- **En tratamiento con fármacos anti-JAK. Ejemplos:** tofacitinib (Xeljanz®), baricitinib (Olumiant®), upadacitinib (Rinvoq®), ruxolitinib (Jakavi®), filgotinib (Jyseleka®), abrocitinib (Cibinco®).

**INSTRUCCIÓN DGSPYOF-4/2023 – PROGRAMA VACUNACIÓN HERPES ZÓSTER EN ANDALUCÍA 2023**

2

Código Seguro de Verificación: VH5DPHKSZDY3TBKY3N3Q2L4PRL46AS. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	09/02/2023
ID. FIRMA	VH5DPHKSZDY3TBKY3N3Q2L4PRL46AS	PÁGINA	2/12
			

### 3. PAUTA DE VACUNACIÓN

La pauta consiste en **2 dosis**, con un intervalo óptimo entre dosis de al menos **2 meses**. En pacientes inmunodeprimidos o que van a quedar inmunodeprimidos, se puede considerar un intervalo mínimo de 4 semanas entre dosis, según criterio médico (por ejemplo, un intervalo entre dosis más corto podría evitar la vacunación durante el periodo de alta inmunosupresión).

#### Aclaraciones:

- En general, se recomienda que la segunda dosis se administre entre los 2 y 6 meses. Si bien, esta pauta admite cierta flexibilidad, y puede indicarse un intervalo mínimo entre dosis de 4 semanas (con un periodo de gracia adicional de 4 días) si fuera necesario. Si por el motivo que fuera, la segunda dosis se administra antes de los 24 días, se deberá administrar una dosis adicional tras 4 semanas de la última dosis, mientras que si la segunda dosis se administra más allá de los 6 meses no será necesario administrar esta dosis adicional.
- Como normal general, no se recomienda la realización de pruebas serológicas antes o después de la vacunación con vacuna frente al herpes zóster.
- La vacuna frente a herpes zóster (Shingrix®) no se debe confundir con la vacuna frente a la varicela (Varivax® o Varilrix®). La vacuna frente a varicela está recomendada por calendario de vacunación sistemático a los 15 meses y 3 años; y en la población adulta de hasta 65 años sin evidencia de inmunidad frente al virus de la varicela-zóster (esto es, sin antecedente de varicela/historia de HZ, sin antecedente de vacunación con 2 dosis de varicela, y con serología IgG negativa contra el virus de la varicela-zóster) y siempre que no esté contraindicada. En las personas con indicación de vacuna frente a herpes zóster, ésta no puede ser sustituida por la vacuna frente a varicela.

#### Momento de la vacunación:

Debe valorarse el momento óptimo de vacunación según la condición clínica de riesgo:

- **Trasplante de progenitores hematopoyéticos:** se recomienda iniciar la vacunación a partir de los 3 meses en receptores de TPH autólogo, y a partir de 6 meses en receptores de TPH alogénico. En el caso del TPH autólogo, se puede considerar un intervalo mínimo de 2 meses.
- **Trasplante de órgano sólido o en espera:** siempre que sea posible los pacientes deben completar la pauta de vacunación antes del trasplante. Si la pauta se inicia o completa tras el trasplante, la primera o segunda dosis respectivamente, se administrará a partir de los 4 meses postrasplante, idealmente con tratamiento inmunosupresor a dosis de mantenimiento.

Código Seguro de Verificación: VH5DPHKSZDY3TBKY3N3Q2L4PRL46AS. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	09/02/2023
ID. FIRMA	VH5DPHKSZDY3TBKY3N3Q2L4PRL46AS	PÁGINA	3/12
			

- **Pacientes en tratamiento con fármacos anti-JAK:** se puede administrar en cualquier momento durante el tratamiento. En caso de ser candidato definitivo a este tipo de tratamiento, siempre que sea posible se recomienda completar la pauta de vacunación al menos 2 semanas antes del inicio del tratamiento (preferiblemente 4 semanas antes).

**Situaciones especiales** que pueden afectar o plantear dudas respecto a la pauta de vacunación:

- **Antecedente de vacunación frente a herpes zoster con Zostavax®:** se recomienda que las personas que recibieron Zostavax® se vacunen con Shingrix® si tienen indicación según esta instrucción. En general, se recomienda un intervalo de 5 años desde que se administró Zostavax® para administrar la primera dosis de Shingrix®, aunque se puede considerar un intervalo de menos de 5 años, especialmente si el paciente tenía más de 70 años cuando recibió Zostavax®. Se puede considerar un intervalo inferior (un mínimo de al menos 8 semanas) a criterio médico, por ejemplo, si retrasar la pauta vacunal con Shingrix® supone que se administre en periodos de alta inmunosupresión.
- **Antecedente de vacunación frente a varicela:** Shingrix® puede ser administrada en personas que previamente se han vacunado frente a varicela, con un intervalo mínimo de al menos 8 semanas después de la última dosis de la vacuna frente a varicela. En pacientes con antecedente de una sola dosis de vacuna frente a varicela en los que esté contraindicada la segunda dosis (por ejemplo, por condición de inmunosupresión), se valorará administrar la pauta de vacunación con Shingrix® si pertenece a uno de los grupos de riesgo indicados en el apartado 2 de esta instrucción.
- **Antecedente de herpes zóster:** en caso de que haya ocurrido recientemente, se puede vacunar si la persona está recuperada de la infección aguda y sin lesiones activas. **A diferencia de las personas inmunocompetentes (en las que se recomienda un intervalo de un año desde el padecimiento de zóster para la vacunación),** en las personas inmunodeprimidas **no se debe esperar ese intervalo** de tiempo dado el alto riesgo de recidiva. No es necesario realizar serología de varicela zoster antes o después de administrar esta vacuna.
- **Personas con indicación del apartado 2 que no han pasado la varicela ni están vacunadas frente a la varicela:** si no tienen información certera respecto a esto, se vacunarán frente a herpes zóster tengan o no esos antecedentes, ya que más del 95% de la población adulta ha pasado la varicela, aunque no lo recuerde.
- **Personas con serología negativa para varicela:** en los casos en los que está indicada la vacuna Shingrix® según esta instrucción (ver apartado 2), se seguirá actuando de la misma forma, administrando la pauta de dos dosis de la vacuna Shingrix®.

Código Seguro de Verificación: VH5DPHKSZDY3TBKY3N3Q2L4PRL46AS. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	09/02/2023
ID. FIRMA	VH5DPHKSZDY3TBKY3N3Q2L4PRL46AS	PÁGINA	4/12
			

- **Toma de antivirales:** el uso de antivirales antes, durante o después de la vacunación con Shingrix® no tienen efecto sobre ésta, ya que esta vacuna no contiene virus vivos, por lo que no se produce interferencias en su mecanismo de acción.
- **Contacto reciente con persona con varicela o herpes zóster:** se puede vacunar sin necesidad de esperar ningún intervalo, siempre que la persona se encuentre asintomática y no haya contraindicaciones para la vacunación.
- **Embarazo:** se desaconseja su administración durante la gestación. Ver apartado 9.
- **Lactancia materna:** ver apartado 9.

#### 4. CONSERVACIÓN

La vacuna Shingrix® debe conservarse en nevera, entre 2 °C y 8 °C.  
Se recomienda conservar en el embalaje original para protegerla de la luz.  
No se debe congelar.

Tras la reconstitución, la vacuna se debe usar de inmediato. Si no es posible, la vacuna se puede almacenar reconstituida en nevera (entre 2 °C y 8 °C) por un máximo de 6 horas. Si se excede de ese tiempo, la vacuna debe desecharse.

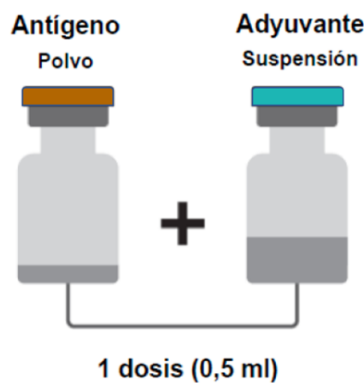
#### 5. PRESENTACIÓN Y PREPARACIÓN

##### REQUIERE RECONSTITUCIÓN.

Cada unidad de Shingrix® contiene dos viales:

- Un vial con una tapa removible **marrón** que contiene el polvo (**antígeno**).
- Un vial con una tapa removible **azul-verde** que contiene la suspensión (**adyuvante**).

El polvo y la suspensión se deben reconstituir antes de la administración.



Código Seguro de Verificación: VH5DPHKSZDY3TBKY3N3Q2L4PRL46AS. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	09/02/2023
ID. FIRMA	VH5DPHKSZDY3TBKY3N3Q2L4PRL46AS	PÁGINA	5/12
			

Tras la reconstitución, una dosis (0,5 ml) contiene:

- **Antígeno:** 50 microgramos de la glicoproteína E del virus de la varicela zóster, producida en células de Ovario de Hámster Chino (OHC) mediante tecnología del ADN recombinante.
- **Adyuvante:** AS01<sub>B</sub>, que contiene: 50 microgramos de extracto de la planta *Quillaja saponaria* Molina, fracción 21 (QS-21); 50 microgramos de 3-O-desacil-4'-monofosforil lípido A (MPL) de *Salmonella Minnesota*.

Pasos a seguir:

1. Extraer con una jeringa todo el contenido del vial que contiene la suspensión (tapa removible azul verdosa).
2. Añadir todo el contenido de la jeringa al vial que contiene el polvo (tapa removible marrón).
3. Remover suavemente hasta que el polvo se disuelva por completo. No agitar bruscamente.
4. Cambiar la aguja, de manera que se use una aguja nueva para administrar la vacuna.

La vacuna reconstituida es un líquido opalescente, incoloro a marrón claro. Se debe examinar de forma visual para observar si existe alguna partícula extraña y/o variación del aspecto. Si se aprecia alguna de estas circunstancias, no administrar la vacuna.

## 6. VÍA DE ADMINISTRACIÓN

La vacuna Shingrix® se administra por vía intramuscular, preferiblemente en el músculo deltoides.

## 7. COADMINISTRACIÓN CON OTRAS VACUNAS

La vacuna Shingrix® puede administrarse en el mismo acto vacunal con otras vacunas como: COVID-19, Td, Tdpa, neumococo conjugada, neumococo polisacáridica no conjugada, o gripe no adyuvada.

En estos casos, las vacunas deben ser administradas en lugares anatómicos diferentes. Si se van a administrar en el mismo sitio anatómico, se deben separar al menos 2,5 cm entre ellas. En caso de no administrarse en el mismo acto vacunal, no es necesario guardar un intervalo de tiempo mínimo entre Shingrix® y las otras vacunas.

FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	09/02/2023
ID. FIRMA	VH5DPHKSZDY3TBKY3N3Q2L4PRL46AS	PÁGINA	6/12
			

## 8. CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

### Contraindicaciones

La vacuna Shingrix® está contraindicada en caso de:

- Antecedente de reacciones alérgicas graves, tales como anafilaxia, a algún principio activo o alguno de los excipientes que contiene la vacuna.
- Hipersensibilidad a dosis previa.

### Precauciones

Como precaución se debe posponer la administración de Shingrix® en caso de:

- **Enfermedad aguda moderada o grave con o sin fiebre asociada:** como ocurre habitualmente con el resto de vacunas. Una infección leve no retrasaría la vacunación.
- **Trastornos de la coagulación:** se puede administrar la vacuna por vía intramuscular, siempre que no haya contraindicación médica por el riesgo de sangrado. Si la persona recibe tratamiento para reducir el riesgo de sangrado, como ocurre en personas con hemofilia, la vacuna se debe administrar en un espacio corto de tiempo tras administrar dicho tratamiento. Aquellas personas con tratamiento anticoagulante crónico, incluyendo personas que reciben warfarina, con un adecuado control de INR y aquellas cuyo último control estuviese por debajo del límite superior del rango terapéutica pueden recibir la vacuna de manera intramuscular. Se debe usar una aguja fina (preferiblemente de calibre 25G) seguido de una presión firme sin frotamiento durante al menos 2 minutos. Es importante informar de la posibilidad de aparición de hematoma en el lugar de inyección.
- **Embarazo:** no hay datos sobre el uso de esta vacuna en embarazadas, y aunque los estudios en animales no sugieren efectos perjudiciales, actualmente no se aconseja la administración de la vacuna Shingrix® durante la gestación. Sin embargo, no es preciso realizar un test de embarazo previo a la vacunación en mujeres en edad fértil. Si se administrara Shingrix® a una mujer en la que no se conociese su estado de gestación, ésta debe ser informada de que en principio no se prevén riesgos asociados, ya que se trata de una vacuna inactivada, sin posibilidad de causar infección ni en la madre ni en el feto. **En el caso de que sea la primera dosis la administrada, se debe considerar retrasar la segunda dosis hasta después del embarazo.**

**No se considera posponer la vacunación con Shingrix® en caso de:**

- **Lactancia materna:** se puede administrar durante la lactancia materna, no siendo preciso suspender la misma.
- **Infección reciente por SARS-CoV-2:** no se describen contraindicaciones médicas para administrar la vacuna Shingrix®, no siendo necesario esperar un tiempo determinado. Simplemente se recomienda posponer la vacunación hasta una vez se alcance la recuperación clínica y respetados los días de aislamiento recomendados.

**INSTRUCCIÓN DGSPYOF-4/2023 – PROGRAMA VACUNACIÓN HERPES ZÓSTER EN ANDALUCÍA 2023**

7

Código Seguro de Verificación: VH5DPHKSZDY3TBKY3N3Q2L4PRL46AS. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	09/02/2023
ID. FIRMA	VH5DPHKSZDY3TBKY3N3Q2L4PRL46AS	PÁGINA	7/12
			

## 9. CAPTACIÓN Y CIRCUITO PARA LA VACUNACIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA

La vacunación con Shingrix® se llevará a cabo en los Servicios de Medicina Preventiva de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud.

El facultativo responsable de estos pacientes en el hospital de referencia deberá derivar al paciente al servicio de Medicina Preventiva de su hospital o del hospital más accesible para el paciente según los circuitos establecidos habitualmente para la planificación del calendario de vacunación del adulto.

Las personas con consideración de mutualistas que hayan optado por el aseguramiento privado, y que tienen indicación de vacunación frente a herpes zóster, deberán seguir el procedimiento que les indiquen las entidades a las que estén adscritas para recibir dicha vacunación.

## 10. REGISTRO

Como cualquier vacuna, las dosis de Shingrix® administradas a una persona deben de ser registradas en el módulo Vacunas de su Historia Digital de DIRAYA. Este registro, previo al acto vacunal, es obligado, ya que permite conocer la trazabilidad de la vacuna administrada, la certeza de que no existen contraindicaciones para su administración, datos de población correcta o incorrectamente vacunada, así como control de stock de vacunas disponibles.

Cuando se esté cumplimentando el registro, es importante primero, configurar la ficha vacunal, donde además de asociar el calendario específico de vacunación frente al herpes zóster, se añade las condiciones o factores de riesgo, que justifiquen esta vacunación, así como otras circunstancias, que permitan adaptar aún más las pautas a dicha persona.

Se recuerda que las pautas son propuestas que ayudan al profesional, pero que deben ser ratificadas o modificadas por el profesional a cargo de la vacunación, que es quien tiene la decisión y la responsabilidad última de la vacunación.

## 11. REACCIONES ADVERSAS

La reacción local más frecuente es el dolor en el lugar de la inyección. En un 9% pueden aparecer otras reacciones locales, como enrojecimiento o hinchazón, que suelen ser transitorias y se resuelven en 2-3 días. La frecuencia de las reacciones locales no aumentó con la administración de la segunda dosis.

Las reacciones sistémicas más frecuentes son mialgia, fatiga y cefalea.

Los datos de seguridad en pacientes inmunodeprimidos son similares a los de pacientes inmunocompetentes.

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

FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	09/02/2023
ID. FIRMA	VH5DPHKSZDY3TBKY3N3Q2L4PRL46AS	PÁGINA	8/12
			





En los estudios realizados, no se ha observado que la vacuna desencadene episodios de rechazo del injerto en los pacientes con TOS. Para reducir los riesgos teóricos de este fenómeno, se recomienda no administrar la vacuna en los primeros 4 meses tras el trasplante.

La notificación de eventos adversos que puedan ocurrir tras la vacunación se lleva a cabo a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano (SEFV-H). Los profesionales de la salud pueden notificarlos en el formulario electrónico disponible en la web [www.notificaRAM.es](http://www.notificaRAM.es). Esta es la herramienta más útil para identificar potenciales nuevas reacciones adversas. Por ello, se recuerda a los profesionales la importancia de estas notificaciones, especialmente ante cualquier evento adverso clínicamente significativo.

Código Seguro de Verificación: VH5DPHKSZDY3TBKY3N3Q2L4PRL46AS. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	09/02/2023
ID. FIRMA	VH5DPHKSZDY3TBKY3N3Q2L4PRL46AS	PÁGINA	9/12
			

## Más información de interés

- **Documentación oficial en Andalucía sobre vacunación frente al herpes zóster:**

- **Vacunación frente a herpes zóster en Andalucía.**

- Disponible en: <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/herpes-zoster/>

- **Ficha técnica de la vacuna frente a herpes zóster disponible en el SAS:**

- Ficha técnica **Shingrix® (GSK)**:  
[https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/1181272001/FT\\_1181272001.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/1181272001/FT_1181272001.pdf)

- **Otros documentos y artículos relevantes:**

- 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. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/HerpesZoster\\_RecomendacionesVacunacion.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/HerpesZoster_RecomendacionesVacunacion.pdf)
- Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria. Consenso sobre la vacunación frente a herpes zóster, abril 2022. Disponible en: <https://www.sempspgs.es/es/-/7-Prevencion-de-la-enfermedad-a-nivel-individual/140-Consenso-de-la-SEMPSPGS-sobre-la-vacunacion-frente-a-Herpes-Zoster.htm>
- Herpes zoster (Shingles) vaccine. Canadian Immunization Guide. Disponible en: [https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/page-8-herpes-zoster-\(shingles\)-vaccine.html](https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/page-8-herpes-zoster-(shingles)-vaccine.html)
- Anderson TC, Masters NB, Guo A, et al. Use of recombinant zoster vaccine in immunocompromised adults aged ≥19 Years: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices – United States, 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2022;71(3):80-4.
- Barghash MH, Taimur S, Rana M, et al. Recombinant herpes zoster vaccine after heart transplantation: A single-center experience. J Heart Lung Transplant. 2020;39(12):1501-3.
- Baumrin E, Izaguirre NE, Bausk B, et al. Safety and reactogenicity of the recombinant zoster vaccine after allogeneic hematopoietic cell transplantation. Blood Adv. 2021;5(6):1585-93.
- Bastidas A, de la Serna J, El Idrissi M, et al. Effect of recombinant zoster vaccine on incidence of herpes zoster after autologous stem cell transplantation: A randomized clinical trial. JAMA. 2019;322(2):123-33. Erratum in: JAMA. 2019 Aug 27;322(8):785.
- Boutry C, Hastie A, Shi M, et al. The adjuvanted recombinant zoster vaccine (RZV) Confers long-term protection against herpes zoster: Interim results of an extension study (ZOSTER-049) of two clinical trials (ZOE-50 and ZOE-70). Open Forum Infect Dis. 2020; 7(Suppl 1): S4–S5.
- Boutry C, Hastie A, Díez-Domingo J, et al. The adjuvanted recombinant zoster vaccine confers long-term protection against herpes zoster: Interim results of an extension study of the pivotal

**INSTRUCCIÓN DGSPYOF-4/2023 – PROGRAMA VACUNACIÓN HERPES ZÓSTER EN ANDALUCÍA 2023**

10

Código Seguro de Verificación: VH5DPHKSZDY3TBKY3N3Q2L4PRL46AS. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	09/02/2023
ID. FIRMA	VH5DPHKSZDY3TBKY3N3Q2L4PRL46AS	PÁGINA	10/12
			

phase III clinical trials (ZOE-50 and ZOE-70). Clin Infect Dis. 2021 Jul 20: ciab629. doi: 10.1093/cid/ciab629.

- Camargo JF, Lin RY, Natori Y, Anderson AD, et al. Reduced immunogenicity of the adjuvanted recombinant zoster vaccine after hematopoietic cell transplant: a pilot study. Blood Adv. 2020;4(19):4618-22.
- Che H, Lukas C, Morel J, et al. Risk of herpes/herpes zoster during anti-tumor necrosis factor therapy in patients with rheumatoid arthritis. Systematic review and meta-analysis. Joint Bone Spine. 2014;81(3):215-21.
- Chen YJ, Chen YM, Huang WN, et al. Herpes Zoster in rheumatoid arthritis patients receiving tofacitinib, a single center experience from Taiwan. Medicine (Baltimore). 2020;99(41):e22504.
- Dagnev AF, Vink P, Drame M, et al. Immune responses to the adjuvanted recombinant zoster vaccine in immunocompromised adults: a comprehensive overview. Hum Vaccin Immunother. 2021;17(11):4132-43.
- Izurieta HS, Wu X, Forshee R, et al. Recombinant zoster vaccine (Shingrix) real-world effectiveness in the first two years post-licensure. Clin Infect Dis. 2021;73(6):941-8.
- Koldehoff M, Horn PA, Lindemann M. Cellular immune response after vaccination with an adjuvanted, recombinant zoster vaccine in allogeneic hematopoietic stem cell transplant recipients. Vaccines. 2022;10(5):809.
- L'Huillier AG, Hirzel C, Ferreira VH, et al. Evaluation of recombinant herpes zoster vaccine for primary immunization of varicella-seronegative transplant recipients. Transplantation. 2021;105(10):2316-23.
- Luo Q, Xiao Z, Peng L. Effects of ruxolitinib on infection in patients with myeloproliferative neoplasm: a meta-analysis. Hematology. 2021;26(1):663-669.
- Marra F, Lo E, Kalashnikov V, et al. Risk of herpes zoster in individuals on biologics, disease-modifying antirheumatic drugs, and/or corticosteroids for autoimmune diseases: A systematic review and meta-analysis. Open Forum Infect Dis. 2016;3(4):ofw205.
- Olivera PA, Lasa JS, Bonovas S, et al. Safety of Janus Kinase inhibitors in patients with inflammatory bowel diseases or other immune-mediated diseases: A systematic review and meta-Analysis. Gastroenterology. 2020;158(6):1554-1573.e12.
- Pergam SA, Limaye AP; AST Infectious Diseases Community of Practice. Varicella zoster virus in solid organ transplantation: Guidelines from the American Society of Transplantation Infectious Diseases Community of Practice. Clin Transplant. 2019;33(9):e13622.
- Vink P, Ramon Torrell JM, Sanchez Fructuoso A, et al. Immunogenicity and safety of the adjuvanted recombinant zoster vaccine in chronically immunosuppressed adults following renal transplant: A phase 3, randomized clinical trial. Clin Infect Dis. 2020;70(2):181-90.
- Winthrop KL, Melmed GY, Vermeire S, et al. Herpes zoster infection in patients with ulcerative colitis receiving tofacitinib. Inflamm Bowel Dis. 2018;24(10):2258- 65.

**INSTRUCCIÓN DGSPYOF-4/2023 – PROGRAMA VACUNACIÓN HERPES ZÓSTER EN ANDALUCÍA 2023**

Código Seguro de Verificación: VH5DPHKSZDY3TBKY3N3Q2L4PRL46AS. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	09/02/2023
ID. FIRMA	VH5DPHKSZDY3TBKY3N3Q2L4PRL46AS	PÁGINA	11/12
			

## ANEXO: Infografía vacunación frente a herpes zóster en grupos de riesgo en Andalucía

### VACUNACIÓN HERPES ZÓSTER



**VACUNACIÓN EN GRUPOS DE RIESGO**  
Se recomienda la **vacunación** frente al herpes zóster en:  
Personas de 18 años o más, con **alguna de las siguientes situaciones:**

- ▶ Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH), en las siguientes circunstancias:
  - Si han pasado menos de 24 meses desde el TPH.
  - Independientemente desde el tiempo transcurrido del TPH.
    - Si recibe tratamiento inmunosupresor.
    - Si desarrolla enfermedad injerto contra huésped (EICH).
- ▶ Trasplante de órgano sólido (TOS) o en espera del mismo.
- ▶ Tratamiento con fármacos anti-JAK.

**VACUNA**  
▶ Vacuna frente a herpes zóster (Shingrix)

**PAUTA**  
**Dos dosis**, separadas por al menos 2 meses.

- ▶ En caso de trasplante reciente, se debe esperar para esta vacunación:
  - En caso de TPH autólogo: esperar al menos 3 meses.
  - En caso de TPH alogénico: esperar al menos 6 meses.
  - En caso de TOS: esperar al menos 4 meses.
- ▶ Se puede administrar a la vez que otras vacunas como: COVID-19, gripe no adyuvada, neumococo, tétanos-difteria-tosferina (Tdpa).

Esta vacuna ayuda a prevenir la aparición de episodios de herpes zóster y sus posibles complicaciones.

▼

**Vacúnate en tu hospital de referencia**



**PARA MÁS INFORMACIÓN...**

- ▶ Consulta a tu profesional de referencia.
- ▶ Visita la web de ANDAVAC  
<https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/herpes-zoster/>

Fecha actualización: 09/02/2023



CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO  
Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica  
Servicio Andaluz de Salud



Código Seguro de Verificación: VH5DPHKSZDY3TBKY3N3Q2L4PRL46AS. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	09/02/2023
ID. FIRMA	VH5DPHKSZDY3TBKY3N3Q2L4PRL46AS	PÁGINA	12/12
			