



RESUMEN EJECTIVO DEL PROTOCOLO DE VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZÓSTER. PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS EN CENTROS SOCIO SANITARIOS

OBJETIVO DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN

El objetivo principal de la vacunación es reducir la incidencia de herpes zóster (HZ) en personas con patologías de riesgo y por edad, así como protegerlas frente a las complicaciones derivadas de dicha infección. El objetivo es obtener una cobertura de vacunación del 70 % en la población diana, y alcanzar un cumplimiento de pautas vacunales del 95 %.

POBLACIÓN DIANA DE LA VACUNACIÓN FRENTE A HZ EN PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS

La vacuna frente a herpes zóster está indicada en personas que cumplan 65 años u 80 años en 2026, es decir, los nacidos en 1961 y 1946, respectivamente. Además, en este año se han incluido también a las personas nacidas en 1943 y 1947. Igualmente, se deben recaptar las personas nacidas en 1944, 1945, 1958, 1959 y 1960 si no se vacunaron previamente en el año que les correspondía. Las cohortes irán aumentando progresivamente en los años sucesivos.

Año de nacimiento	Indicación de vacunación en 2026		Recaptación si no se han vacunado previamente		
	1946	1947	1945	1944	
	1961	1943	1960	1959	1958

Además, la vacuna está financiada para su uso a partir de los 18 años de edad en las siguientes condiciones de riesgo:

1. Trasplante de progenitores hematopoyéticos.
2. Trasplante de órgano sólido.
3. Tratamiento con fármacos anti-JAK (u otros fármacos inmunosupresores a partir de los 50 años).
4. Infección por VIH.
5. Hemopatías malignas.
6. Tumores sólidos en tratamiento con quimioterapia.
7. Antecedente de dos o más episodios de herpes zóster.

En caso de personas con condiciones de alto riesgo, se realizará una revisión más amplia de su estado vacunal y, en su caso, se elaborará una pauta específica de vacunación. Para realizar dicha valoración, se remitirá un informe médico actualizado a:

- vacunas.sanidad@ayto-murcia.es para aquellos centros del municipio de Murcia.
- vacunas@carm.es para aquellos centros de las Áreas 1, 6 y 7 de fuera del municipio de Murcia.
- saludpublicalorca@carm.es para aquellos centros del Área 3.
- vacunas.cartagena@carm.es para centros de las Áreas 2 y 8.

Toda la información completa de la campaña y resto de protocolos se encuentran disponibles en la [web correspondiente de MurciaSalud](#).

MANEJO DE LA VACUNA FRENTE A HERPES ZÓSTER (SHINGRIX®)

La vacuna se presenta en un vial con una tapa marrón que contiene el polvo (antígeno) y un vial con una tapa azul-verde que contiene la suspensión (adyuvante). Antes de la vacunación es preciso reconstituir el preparado:

1. Extraer todo el contenido del vial que contiene la suspensión (tapa azul-verde) con la jeringa, usando una aguja adecuada (21G a 25G).
2. Añadir todo el contenido de la jeringa al vial que contiene el polvo (tapa marrón).
3. Agitar suavemente hasta que el polvo se disuelva por completo.

La vacuna reconstituida es un líquido entre incoloro y marrón claro. Se debe examinar de forma visual para observar si existe alguna partícula extraña y/o variación del aspecto físico, en cuyo caso se debe desechar la vacuna.

Tras la reconstitución, la vacuna debe usarse de inmediato; si no es posible, la vacuna se almacenará en nevera (2-8 °C); no debe congelarse. Se debe desechar si no se utiliza en un periodo de 6 horas.

Antes de la administración se debe retirar todo el contenido del vial que contiene la vacuna reconstituida con la jeringa y cambiar la aguja de manera que se use una nueva aguja para administrar la vacuna.

La vacuna se administra por vía intramuscular. Ésta se debe administrar con precaución en individuos con trombocitopenia o con un trastorno hemorrágico. El riesgo de hemorragia en pacientes con trastornos de la coagulación se debe evaluar cuidadosamente antes de la administración intramuscular, y se debe considerar la administración subcutánea si el beneficio potencial supera el riesgo.

La pauta de vacunación consta de dos dosis, separadas al menos 2 meses (mínimo 4 semanas). Se puede administrar la segunda dosis pasado este tiempo sin necesidad de reiniciar la pauta de vacunación.

La vacuna está contraindicada en personas que hayan presentado reacciones adversas graves a alguno de los componentes contenidos en la misma o en caso de una reacción alérgica tras una dosis previa de la vacuna. Al igual que con el resto de vacunas, la vacunación debe posponerse en caso de enfermedad aguda y grave.

La vacuna es segura y bien tolerada. Los efectos adversos más frecuentes son dolor, enrojecimiento e hinchazón en el lugar del pinchazo, que desaparecen en pocos días. También pueden aparecer molestias generales leves que suelen durar uno o dos días. Las reacciones locales no son más frecuentes con la segunda dosis. De manera general, no se recomienda la toma de antipiréticos o analgésicos preventivamente antes de la vacunación, únicamente en caso de que sea necesario por una reacción postvacunal.

Es fundamental transmitir la importancia de completar la pauta vacunal a pesar de presentar esas posibles reacciones adversas, siempre que no se trate de reacciones anafilácticas que contraindiquen la administración de la segunda dosis, ya que la efectividad tras la segunda dosis es mayor y está relacionada con una mayor protección a largo plazo.

La vacuna frente a herpes zóster se puede administrar junto con otras vacunas como la de gripe, neumococo, VRS y tétanos-difteria. Se recomienda que cuando se administren varias vacunas conjuntas, éstas se administren en diferentes zonas anatómicas. En caso de administración de más de 2, aquellas que se administren en el mismo miembro, deberán mantener una separación de al menos 2,5 cm.

REGISTRO DE DOSIS

El registro de dosis se realizará a través de ICC/SANSONET.