

CIRCULAR: 02/2023, de 5 de junio de enero de 2023

ORIGEN: Dirección General de Salud Pública

ÁMBITO: Programa de Vacunaciones

ASUNTO: Actualización de las recomendaciones de vacunación

Actualizaciones en el Programa de Vacunaciones de Asturias para 2023

La presente circular establece las indicaciones de vacunación frente al virus del herpes zóster, frente al virus del papiloma humano y las indicaciones de vacunación frente al meningococo B en grupos de riesgo.

En 2018, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se revisó la vacunación frente el virus del herpes zóster en grupos de riesgo de todas las edades y se recomendó la utilización de la vacuna frente al herpes zóster de subunidades, en cuanto estuviera disponible, en personas con trasplante de progenitores hematopoyéticos, con trasplante de órgano sólido, con el VIH, en tratamiento con fármacos anti-JAK, personas con hemopatías malignas y en personas con tumores sólidos en tratamiento con quimioterapia.

En 2023 se lleva a cabo en la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones una revisión de los grupos de riesgo, actualizando las indicaciones de vacunación frente al virus del herpes zóster y modificando los grupos de riesgo.

Así mismo, la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones actualiza en 2023 las indicaciones de vacunación frente al virus del papiloma humano en grupos de riesgo, ampliando la indicación de vacunación en mujeres con lesiones cervicales.

Las recomendaciones de vacunación en grupos de riesgo frente al meningococo B se remontan a julio de 2018, donde se establecía solamente una pauta de primovacuna al no existir evidencia disponible en ese momento acerca de la necesidad de administrar dosis de recuerdo. La Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones tras revisión en 2022 propone la administración de dosis de recuerdo.

Estas actualizaciones entrarán en vigor el día siguiente de la publicación de la presente circular.

La Directora General de Salud Pública

ANEXO

1) **Actualización de las recomendaciones de vacunación frente al virus del herpes zóster.**

Indicaciones

En la actualidad, la **vacunación sistemática** frente al herpes zóster se realiza a los 65 años de edad con dos dosis con la vacuna frente al herpes zóster de subunidades (en adelante HZ/su), Shingrix®.

Indicaciones médicas (a partir de los 18 años de edad):

- 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) y candidatos a 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. En personas con VIH y CD4 $\geq 200/\mu\text{l}$ no es necesario esperar ningún periodo de tiempo tras el diagnóstico del VIH 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. Se administrarán 2 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. 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.
- g. Antecedente de herpes zóster de repetición (antecedente de al menos 2 episodios de herpes zóster), en personas mayores de 50 años.

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 las lesiones (desaparición de las vesículas). Aunque la evidencia es limitada, se recomienda retrasar la vacunación entre 6 meses y un año tras el herpes zóster en las personas inmunocompetentes, con la finalidad potencial de obtener una mayor respuesta a medio plazo. Sin embargo, en personas con inmunodepresión, y dado el riesgo elevado de recidiva, se puede vacunar inmediatamente tras la recuperación del herpes zóster.

2) **Actualización de las recomendaciones de vacunación frente al virus del papiloma humano:**

Indicaciones:

En el momento actual, la **vacunación sistemática** frente al virus del papiloma humano, en adelante VPH, en el Calendario de Vacunación Infantil, se realiza con la vacuna de 9 serotipos frente el VPH, con dos dosis a los 10 años en niños y niñas, y, a los 12 años en niños (niños que cumplen 12 años en el año 2023 y en el año 2024).

Indicaciones médicas:

- Inmunodeficiencias primarias, incluyendo las de células T y combinadas, las celulares en síndromes definidos, los déficits de inmunidad humoral, las enfermedades de disregulación inmune, los déficits del número y función de las células fagocíticas y los déficits de la inmunidad innata (excluyendo los déficits exclusivos del complemento). Si bien no todas implican un mayor riesgo asociado al VPH, no se contempla una clasificación exhaustiva. Aunque en estas situaciones la vacunación frente al VPH es segura, en algunas la respuesta a la vacunación puede ser escasa. Esta indicación se establece sin distinción de sexo ni límite de edad.
- Síndromes de insuficiencia medular congénita, incluyendo la anemia de Fanconi, la disqueratosis congénita y otros síndromes. Esta indicación se establece sin distinción de sexo ni límite de edad.
- Papilomatosis respiratoria recurrente. Esta indicación se establece sin distinción de sexo ni límite de edad.
- Infección por VIH. La vacunación se realizará lo antes posible tras el diagnóstico, sin distinción de sexo y hasta los 26 años de edad.
- Enfermedades que requieran o puedan requerir un tratamiento inmunosupresor (incluyendo las enfermedades de base autoinmune) y otras inmunodeficiencias adquiridas. La vacunación se realizará preferiblemente antes del inicio del tratamiento inmunosupresor. Esta indicación se establece en mujeres hasta los 26 años de edad.
- Receptores de trasplantes de órgano sólido (TOS) o de progenitores hematopoyéticos (TPH). Esta vacunación se realizará desde el momento que se consideren candidatos a TOS (a partir de los 6 meses si el TOS ya se ha realizado), o a partir de los 6-12 meses del TPH. Esta indicación se establece para mujeres hasta los 26 años de edad, excepto en situaciones de enfermedad de injerto contra huésped (EICH) donde no habrá límite de edad.
- Mujeres con cualquier grado de lesión intraepitelial de cérvix, sin límite de edad.
- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, sin límite de edad.

- Personas en situación de prostitución, sin límite de edad.

Pautas de vacunación

Estas vacunas solo están autorizadas a partir de los 9 años de edad. La pauta básica de vacunación consiste en 3 dosis, con la segunda dosis a los 1-2 meses de la primera y la tercera dosis los 6 meses de la primera (entre 5 y 12 meses), siendo la pauta habitual la vacunación a los 0, 1-2 meses y a los 6 meses.

Para la vacuna frente al virus del papiloma humano de 9 componentes la pauta de vacunación entre los 9 y 14 años de edad es de 2 dosis con una pauta de 0-6 meses (separadas entre 5 meses y 13 meses). Si la segunda dosis se aplica antes de que transcurran 5 meses desde la administración de la primera dosis, se debe administrar siempre una tercera dosis.

En personas con inmunodepresión se usará siempre una pauta de 3 dosis, independientemente de la edad.

3) Actualización de las recomendaciones de vacunación frente a la enfermedad meningocócica invasiva (EMI) por serogrupo B en población de riesgo.

Indicaciones

1. Primovacunación

Está indicada la primovacunación con dos dosis separadas un mes de Vacuna MenB en las personas pertenecientes a los siguientes grupos de riesgo que no se hayan vacunado previamente:

- Asplenia anatómica o disfunción esplénica grave (incluida la anemia de células falciformes).
- Personas con deficiencia de componentes del sistema de complemento (C5-C9, properdina, factor H o factor D), incluidos pacientes que utilizan un inhibidor del complemento y tratamiento con eculizumab y sus derivados de acción prolongada (ravulizumab).
- Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH).
- Padecimiento anterior de enfermedad meningocócica invasiva.
- Infección por VIH.
- Personal de laboratorio expuesto rutinariamente a aislamientos de *Neisseria meningitidis*.

2. Dosis de recuerdo

En las personas mayores de 2 años incluidas en los grupos de riesgo del apartado 1 (exceptuando la situación de padecimiento anterior de enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo B), está indicada la administración de una dosis de recuerdo 1 año después de completar la vacunación primaria y, posteriormente, se administrará una dosis de recuerdo cada 5 años siempre que se mantenga la condición de riesgo.

En 2023 se administrará una dosis de recuerdo a aquellas personas con indicación si ha transcurrido 1 año o más desde que completaron la vacunación primaria.

En el caso de que aún no haya transcurrido 1 año desde que completaron la vacunación primaria, se programará su primera dosis de recuerdo cuando se cumpla el año.

En ambas situaciones se administrarán dosis de recuerdo, posteriormente, cada 5 años, siempre que se mantenga la condición de riesgo.

Vacuna a utilizar

La vacuna a utilizar es la vacuna de proteínas de membrana frente al serogrupo B de cuatro componentes (MenB-4C), autorizada para su uso a partir de los 2 meses de edad, de la compañía farmacéutica GSK y de nombre comercial Bexsero[®].

Pauta de vacunación

La pauta de primovacuna incluye la administración de dos dosis, separadas un mes.

La vía de administración es intramuscular, por lo que deberá administrarse con precaución en personas con trombocitopenia o alteraciones de la coagulación.

En personas con TPH, la vacunación se realizaría a partir de los 12 meses del trasplante con una pauta de 2 dosis separadas 6 meses. En el tratamiento con eculizumab y esplenectomía programada, debería completarse la vacunación 2 semanas antes del inicio del tratamiento o la cirugía. En caso de esplenectomía urgente es aconsejable iniciar la vacunación a las 2 semanas de la operación pero, si hay riesgo de pérdida del paciente, es mejor aplicar las primeras dosis antes de la salida del hospital.

Compatibilidad con otras vacunas

La vacuna 4CMenB se puede coadministrar con las vacunas habituales del calendario de vacunación en la etapa infantil, ya sea con vacunas monovalentes o combinadas: toxoide tetánico, toxoide diftérico, tos ferina acelular, Haemophilus influenzae tipo b, poliomielitis inactivada, hepatitis B, vacuna conjugada antineumocócica heptavalente, sarampión, parotiditis, rubéola, varicela y vacuna conjugada antimeningocócica de los serogrupos A, C, W, Y.