



SITUACIONES ESPECIALES EN LA EDAD ADULTA

Nieves Moreno Miranda

Enfermera especialista Enfermería familiar y comunitaria

UGC Palos de la Frontera, Distrito Condado-Campiña



¿Qué tengo que buscar?

CONDICIONES DE RIESGO

Son enfermedades o situaciones médicas que pueden incrementar el riesgo de sufrir enfermedades inmunoprevenibles

SITUACIÓN DE RIESGO

Puede ser de tipo laboral, por conducta, o temporal como una gestación.



CONDICIÓN DE RIESGO

1.- Compromiso del sistema inmunitario por patología o medicación

2.- Patología crónica



1.) Compromiso del sistema inmunitario:

Por enfermedades como VIH, Hemopatías malignas, déficit properdina, EMI reciente, Síndrome de Whim

Por tratamientos inmunosupresores o inmunomoduladores, corticoides altas dosis, TP, quimioterapia, fármacos anti-JAK

2.) Patologías crónicas que pueden agravarse:

Angioedema hereditario, enfermedad inflamatoria crónica, ERC en diálisis, Síndrome portador implante coclear, fístula LCR, cirrosis, hepatopatía, ITS, DM, cardiopatía crónica, asma, enfermedades neurológicas, celiacía, Covid grave, institucionalizados, asplenia. Vph con conización...



SITUACION DE RIESGO – CONDUCTA DE RIESGO

Personal sanitario, personal laboratorio que trabaje con muestras contagiosas, Trabajadores de guarderías, personas que trabajan con primates, trabajadores en ca prostitución. Tatuadores, personal cárceles y psiquiátricos, fuerzas de seguridad, bo

Convivientes HB, Contactos de EMI – HA

Viajeros a zonas endémicas ...

Drogadictos (PID)

Homosexuales.



¿ CÓMO ELABORO LA PAUTA? CASOS PRÁCTICOS...

Cinta, 42 años, padece Lupus eritematoso sistémico, ha estado en tratamiento con *metotrexato* pero le han subido las transaminasas por lo que se lo han suspendido (hepatitis lú) y actualmente tiene pauta con:

- azatioprina 50 / 12 h
- prednisona 5 mg/ 24 h
- Sulfato de hidroxiclороquina (Dolquine) 200 1 c /12 h
- esomeprazol y cintaprida antes de almuerzo
- calcio- vitamina d 1 c/ 24 h
- Si precisa por artralgiас, arcoxia 30 1 c/ 24 h

En su última consulta del día 15/07/24 solicitan *quantiferón*, y le proponen tratar con (antagonistas TNF o belimumab) para iniciar en septiembre para control de artralgiас

IV JORNADA DE VACUNAS asanec

Sevilla 20 - 21 SEP 2024



En su ficha constan:

COVID-19	2/2	40 años	Gripe	COVID-19 P/B
Herpes Zóster	2/2	39 años	COVID-19 P/B	COVID-19 P/B
Neumum ADULTO	1/1			
Calendario PVA	0/0	38 años	Gripe	
Vacunas Aisladas	11	29 años	S/R/P	
		25 años	dT	dT



Se consultan las siguientes fuentes:

- **Vacunación grupos de riesgo (ANDAVAC)**

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

- **Vacunación grupos de riesgo todas las edades (Ministerio de Sanidad)**

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/Vac_GruposRiesgo_todasEdades.htm

- **Guía de vacunación en pacientes tratados con anticuerpos monoclonales (2022)**

<https://www.sempspgs.es/>



Calendario personalizado:

- dTpa y VPI : 0-1-6 meses
- Hepatitis B: 3 dosis , 0-1-6 meses.
- HZ : 2 dosis, intervalo 8 semanas, la última debe administrarse 2 semanas antes de iniciar el tratamiento
- Hepatitis A: 2 dosis , intervalo 8 semanas
- Meningococo ACWY : 1 dosis
- VNC-20: 1 dosis
- Gripe estacional
- Covid, según instrucción vigente

Navigation bar with icons for user profile, settings, medical bag, and information. Includes a status bar with a lock icon and a power icon.

Ficha vacunación [Status icons: green checkmark, red stop, blue warning] [Action icons: settings, plus, print, share]

43 años dTpa HB VPi

42 años VHZ Neumo c 20 VHZ COVID-19 P/B Gripe dTpa
HB Men ACYW VPi dTpa HB VPi
VHZ [Info icon]

40 años Gripe COVID-19 P/B

39 años COVID-19 P/B COVID-19 P/B

38 años Gripe

29 años S/R/P

25 años dT dT



Manuel, acude a consulta de acogida , por resfriado. Al abrir su historia vemos que es VIH y tiene cirrosis .

Revisando su estado vacunal ésto es lo que ha recibido.

¿Estaría correctamente vacunado?

63 años	COVID-19 P/B	Gripe	Neumo c 13
62 años	COVID-19 M		
61 años	COVID-19 J		
56 años	Neumo p 23		
48 años	Gripe		

IV JORNADA DE VACUNAS asanec

Sevilla 20 - 21 SEP 2024



Una vez revisadas las recomendaciones de los grupos de riesgo se aplica calendario personalizado:

En VIH se recomienda:

NEUMOCOCO

ANEXO 2.

Grupos de riesgo de enfermedad neumocócica invasiva (ENI)

RIESGO DE ENI	PATOLOGÍAS O SITUACIONES
GRUPO 1. RIESGO ALTO	<ul style="list-style-type: none"> - Receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) o de órgano sólido (TOS). - Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas: humorales (excluyendo déficit selectivo de IgA), celulares o combinadas, deficiencias del complemento y trastornos de la fagocitosis. - Cualquier neoplasia maligna, hematológica u órgano sólido. - Infección por VIH. - Insuficiencia renal crónica en estadios 4 y 5 de la <i>National Kidney Foundation</i> y síndrome nefrótico. - Enfermedades crónicas susceptibles de recibir tratamiento inmunosupresor, incluidos aquellos con esteroides a dosis inmunosupresoras o con agentes biológicos: Enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedades reumatológicas, asma grave, hemoglobinuria paroxística nocturna, síndrome hemolítico urémico, miastenia gravis, etc. - Asplenia anatómica o funcional (disfunción esplénica), incluidas la drepanocitosis y otras hemoglobinopatías graves. - Tratamiento con eculizumab (Soliris®), o derivados de acción prolongada (como ravulizumab, Ultomiris®). - Síndrome de Down. - Fístula de líquido cefalorraquídeo. - Portadores de implantes cocleares o susceptibles de recibirlo.
GRUPO 2. RIESGO MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad cardiovascular crónica, excluida la hipertensión arterial. - Enfermedades respiratorias crónicas, incluyendo fibrosis quística, y asma que no precise tratamiento inmunosupresor. - Enfermedad neurológica crónica con dificultades en el manejo de secreciones. - Enfermedad hepática crónica. - Enfermedad celiaca. - Diabetes mellitus. - Alcoholismo. - Tabaquismo (fumador de al menos un cigarrillo diario). - Antecedente personal de haber padecido una enfermedad neumocócica invasiva. - Personas que hayan padecido COVID-19 de forma grave, precisando hospitalización. - Personas institucionalizadas en residencias de mayores, independientemente de la edad.



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo

CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

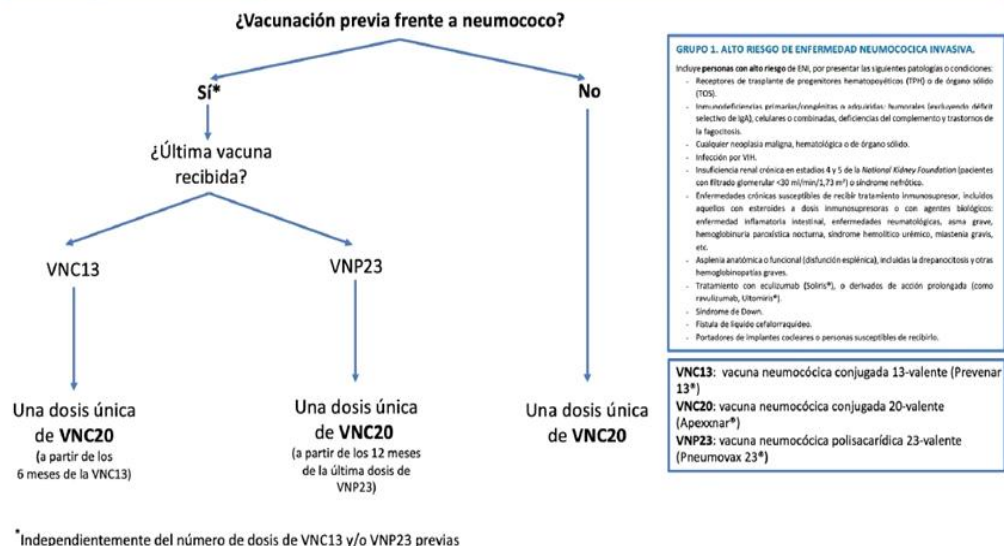
Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Servicio Andaluz de Salud

ANEXO 5.

Algoritmo. Indicaciones de la vacuna conjugada 20-valente (VNC20) en personas de 18 años o más con situaciones o patologías del Grupo 1 (riesgo alto de ENI). Andalucía, abril 2023.

VACUNACION FRENTE A NEUMOCOCO EN PERSONAS DE 18 AÑOS O MAS CON SITUACIONES O PATOLOGÍAS DEL GRUPO 1 (RIESGO ALTO DE ENI). ANDALUCIA 2023



INSTRUCCIÓN DGSPYOF-6/2023 – VACUNACIÓN NEUMOCOCO ANDALUCÍA, ABRIL 2023

IV JORNADA DE VACUNAS asanec

Sevilla 20 - 21 SEP 2024



En VIH se recomienda:
MENINGOCOCO

5. VACUNACIÓN FRENTE A MENINGOCOCO ACWY EN GRUPOS DE RIESGO

5.1. Indicaciones y pautas de vacunación frente a MenACWY en personas de grupos de riesgo

Se recomienda la vacunación MenACWY en determinados grupos de población con alto riesgo de padecer EMI y en algunas situaciones específicas, si no estaban previamente vacunados, teniendo en cuenta las especificaciones de las fichas técnicas y las pautas señaladas para cada indicación en la **tabla 4**:

- Personas con asplenia anatómica o disfunción esplénica grave (ej: anemia de células falciformes) y en aquellos con resección quirúrgica programada.
- Personas con deficiencia de properdina o con deficiencias del complemento.
- Personas que reciben o van a recibir tratamiento con el inhibidor del complemento eculizumab (Soliris®) o sus derivados de acción prolongada (ravulizumab, Ultomiris®).
- Personas con infección por el VIH.
- Personas con trasplante de progenitores hematopoyéticos.
- Personas que han sufrido un episodio de EMI, independientemente del estado de vacunación previo al episodio.
- Contactos cercanos de un caso de un EMI confirmado por serogrupos A, C, W o Y que no estuvieran previamente vacunados.
- En situación de brote en el que la autoridad sanitaria establezca la necesidad de vacunación.
- Personal de laboratorio (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaje con muestras que potencialmente puedan contener *N. meningitidis*.
- Viajeros que se dirijan a zonas epidémicas o hiperendémicas de meningitis y vayan a mantener un contacto estrecho con la población, sobre todo en los países de la zona subsahariana (cinturón africano de la meningitis) en la época seca. Esta vacunación MenACWY es obligatoria, exigida, por Arabia Saudí a todos los peregrinos que visitan la Meca para la Umrah y el Hajj. Para otro tipo de viajes, tanto de ocio o por exigencias laborales o escolares, se recomienda consultar con los Centros de Vacunación Internacional en Andalucía o las encomiendas de gestión existentes en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (<https://www.andavac.es/centros-de-vacunacion-internacional-en-andalucia/>).

Tabla 4. Pauta de vacunación frente a meningococo ACWY en personas de grupos de riesgo de enfermedad meningocócica invasora (EMI) según la indicación.

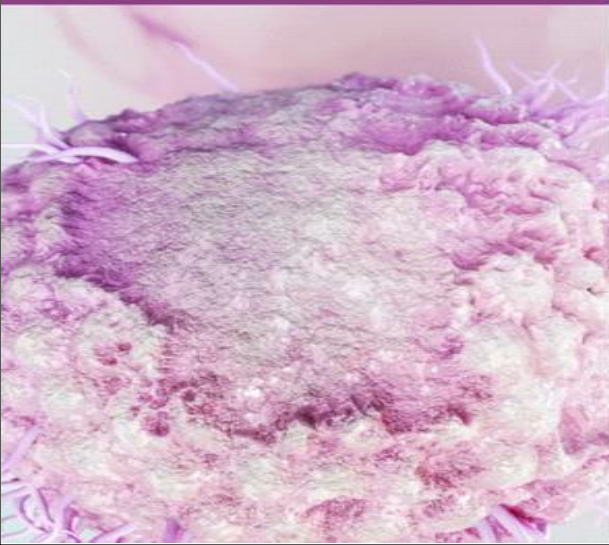
INDICACION	PAUTA PRIMARIA	DOSIS DE RECUERDO	COMENTARIOS
Asplenia anatómica o disfunción esplénica grave (ej: anemia de células falciformes) y en aquellos con resección programada	2 dosis con un intervalo mínimo de 8 semanas ^a	Una dosis a los 5 años de la anterior ^b	También deben recibir vacunación frente al meningococo B (ver apartado 4) ^c
Deficiencia de properdina o con deficiencias de factores terminales del complemento	2 dosis con un intervalo mínimo de 8 semanas ^a	Una dosis a los 5 años de la anterior ^b	También deben recibir vacunación frente al meningococo B (ver apartado 4) ^c
Tratamiento con eculizumab (Soliris®) o derivados de acción prolongada (ravulizumab, Ultomiris®)	2 dosis con un intervalo mínimo de 8 semanas ^a	Una dosis a los 5 años de la anterior ^b	También deben recibir vacunación frente al meningococo B (ver apartado 4) ^c
Infección VIH	2 dosis con un intervalo mínimo de 8 semanas ^a	Se debe valorar con la evidencia disponible	
Trasplante de progenitores hematopoyéticos	2 dosis con un intervalo mínimo de 6 meses ^a	Se debe valorar con la evidencia disponible	También deben recibir vacunación frente al meningococo B (ver apartado 4) ^c
Antecedente de episodio de EMI	1 dosis ^a	NO	También deben recibir vacunación frente al meningococo B (ver apartado 4) ^c .
Contactos cercanos de un caso de EMI confirmado por serogrupos A, C, W o Y que no estuvieran previamente vacunados	1 dosis ^a	NO	También debe realizarse quimioprofilaxis ^d
Personal de laboratorio (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaje con muestras que potencialmente puedan contener <i>N. meningitidis</i>	1 dosis	NO	También deben recibir vacunación frente al meningococo B (ver apartado 4) ^c
Viajeros a zonas de riesgo ^e	1 dosis ^a	NO	

Notas:

- En menores de 11 meses la pauta primaria es diferente, y depende de la edad al inicio:
 - Si se inicia la pauta de 6 semanas a 5 meses (inclusive): pauta primaria de 3 dosis, con 2 dosis separadas por 2 meses y la tercera a los 12 meses de edad.
 - Si se inicia la pauta de 6 a 10 meses (inclusive): pauta primaria de 2 dosis, la 2ª a los 12 meses de edad, con al menos 2 meses de intervalo entre ambas dosis.
- En menores de 7 años, la dosis de refuerzo se recomienda a los 3 años de la anterior, en vez de los 5 años como se hace a partir de esa edad. Se valorará, con la evidencia disponible en cada momento, la necesidad de nuevas dosis de refuerzo posteriores.
- En caso necesario, las vacunas MenACWY y MenB pueden administrarse a la vez, el mismo día, una en cada brazo.
- Para ampliar información, se recomienda consultar el [PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y ALERTA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA](#) de la Consejería de Salud y Consumo de Andalucía. Ver [apartado 6](#).
- Seguir indicaciones del Centro de Vacunación Internacional.

En VIH se recomienda: HERPES ZÓSTER

VACUNACIÓN HERPES ZÓSTER



VACUNACIÓN EN GRUPOS DE RIESGO

Se indica la vacunación frente a herpes zóster en personas de **18 años o más con alguna de las siguientes situaciones:**

1. 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).
2. Trasplante de órgano sólido (TOS) o en espera del mismo.
3. Hemopatías malignas, como leucemias, linfomas o trastornos linfoproliferativos crónicos, mientras no estén de alta médica por su patología.
4. Tumores sólidos en tratamiento activo con quimioterapia o que hayan recibido quimioterapia en los últimos 6 meses.
5. Tratamiento con fármacos anti-JAK.
6. Tratamiento con otros fármacos inmunomoduladores o inmunosupresores.
7. Infección por VIH.
8. Antecedente de dos o más episodios de herpes zóster.

PAUTA

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

VACUNA

- Vacuna frente a herpes zóster (Shingrix®)

VACUNACIÓN SISTEMÁTICA

Todas las personas de **65 años** (nacidas en el año 1959), con 2 dosis, separadas al menos por 2 meses.

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/>



INDICACIONES DE VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZÓSTER EN ANDALUCÍA 2024

VACUNACIÓN SISTEMÁTICA

	PAUTA	COMENTARIOS
POBLACIÓN DE 65 AÑOS (NACIDOS EN 1959)	2 DOSIS SEPARADAS POR AL MENOS 2 MESES	• A PARTIR DEL 20 DE MAYO 2024

VACUNACIÓN EN PERSONAS DE 18 AÑOS O MÁS CON CONDICIONES DE RIESGO

	PAUTA	COMENTARIOS
RECEPTORES DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS	2 DOSIS SEPARADAS POR AL MENOS 2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> RECEPTORES DE TRASPLANTE ALOGÉNICO: A PARTIR DE 6 MESES POSTRASPLANTE RECEPTORES DE TRASPLANTE AUTÓLOGO: A PARTIR DE LOS 3 MESES POSTRASPLANTE. SE PUEDE CONSIDERAR A PARTIR DE 2 MESES
RECEPTORES DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO O EN ESPERA DEL MISMO	2 DOSIS SEPARADAS POR AL MENOS 2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> SI VACUNACIÓN PRETRASPLANTE: IDEALMENTE COMPLETAR PAUTA AL MENOS 2 SEMANAS ANTES DEL TOS (PREFERIBLEMENTE 4 SEMANAS ANTES) SI VACUNACIÓN POSTRASPLANTE: A PARTIR DE LOS 4 MESES POSTRASPLANTE, PREFERIBLEMENTE CON TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR A DOSIS DE MANTENIMIENTO Y EN UN MOMENTO DE FUNCIÓN ESTABLE DEL INJERTO (SIN RECHAZO RECIENTE)
HEMOPATÍAS MALIGNAS, COMO LEUCEMIAS, LINFOMAS O TRASTORNOS LINFOPROLIFERATIVOS CRÓNICOS	2 DOSIS SEPARADAS POR AL MENOS 2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ADMINISTRAR PRIMERA DOSIS AL MENOS 10 DÍAS ANTES DE INICIAR EL PRIMER CICLO DE QUIMIOTERAPIA O CUALQUIER TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR SI NO ES POSIBLE, BUSCAR PERÍODOS VENTANA DE MENOR INMUNOSUPRESIÓN Y ESTABILIDAD
TUMORES SÓLIDOS EN TRATAMIENTO ACTIVO CON QUIMIOTERAPIA O QUE HAYAN RECIBIDO QUIMIOTERAPIA EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES	2 DOSIS SEPARADAS POR AL MENOS 2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ADMINISTRAR PRIMERA DOSIS AL MENOS 10 DÍAS ANTES DE INICIAR EL TRATAMIENTO ANTITUMORAL SI NO ES POSIBLE, BUSCAR PERÍODOS VENTANA DE MENOR INMUNOSUPRESIÓN Y ESTABILIDAD
TRATAMIENTO CON FÁRMACOS ANTI-JAK	2 DOSIS SEPARADAS POR AL MENOS 2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ADMINISTRAR EN CUALQUIER MOMENTO ANTES O DURANTE EL TRATAMIENTO SE RECOMIENDA COMPLETAR PAUTA AL MENOS 2 SEMANAS ANTES DEL INICIO DEL TRATAMIENTO CON ANTI-JAK (PREFERIBLEMENTE 4 SEMANAS ANTES)
TRATAMIENTO CON OTROS FÁRMACOS INMUNOMODULADORES O INMUNOSUPRESORES	2 DOSIS SEPARADAS POR AL MENOS 2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ADMINISTRAR EN CUALQUIER MOMENTO ANTES O DURANTE EL TRATAMIENTO SE RECOMIENDA COMPLETAR PAUTA AL MENOS 2 SEMANAS ANTES DEL INICIO DEL TRATAMIENTO INMUNOMODULADOR O INMUNOSUPRESOR (PREFERIBLEMENTE 4 SEMANAS ANTES)
INFECCIÓN POR VIH	2 DOSIS SEPARADAS POR AL MENOS 2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> SI CD4 \geq 200/ML: NO ESPERAR NINGÚN PERÍODO DE TIEMPO PARA LA VACUNACIÓN SI CD4 < 200/ML: VALORACIÓN INDIVIDUAL DEL MOMENTO DE LA VACUNACIÓN. PACIENTES CON DIAGNÓSTICO EN ESTADIO PRECOZ Y TRAS INICIO DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL, ESPERAR INCREMENTO DE CD4 EN PRIMEROS 3 MESES PARA INICIO DE VACUNACIÓN. NO DEMORAR VACUNACIÓN SI VIH AVANZADO/SIDA
HERPES ZÓSTER RECURRENTE (AL MENOS 2 EPISODIOS)	2 DOSIS SEPARADAS POR AL MENOS 2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ADMINISTRAR PRIMERA DOSIS AL MENOS 6 MESES DESPUÉS DEL ÚLTIMO EPISODIO EN PACIENTES CON INMUNOSUPRESIÓN, INICIAR LA PAUTA TRAS LA RECUPERACIÓN DEL EPISODIO

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



IV JORNADA DE VACUNAS asanec

Sevilla 20 · 21 SEP 2024



CD4 \geq 200/ μ l vacunar.

CD4 < 200/ μ l, valorar :

- Diagnóstico en estadio precoz y tras el inicio del tratamiento antirretroviral, se espera una mejoría del estado inmunitario con un incremento en el recuento de CD4 en los primeros 3 meses, pudiendo retrasar la administración de la primera dosis a cuando se prevé una mejor respuesta inmunitaria (CD4 \geq 200/ μ l).

No se recomienda demorar la vacunación en pacientes con VIH avanzado/SIDA o si se prevé un retraso significativo



En VIH se recomienda:
HEPATITIS A y B

2. INDICACIONES PARA GRUPOS DE RIESGO DE INFECCION POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS A

Se incluyen los siguientes supuestos:

- **Contactos estrechos de personas con hepatitis A (profilaxis posexposición):**

(basado en: Recomendaciones de vacunación frente a hepatitis A en grupos de riesgo, 2017. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomend_HepatitisA.pdf):

- Se recomienda la administración de la vacuna frente a la hepatitis A en personas sanas susceptibles a partir de los 12 meses de edad, en las primeras 2 semanas tras la exposición.
- Se recomienda la gammaglobulina inespecífica en menores de 12 meses de edad y en las personas susceptibles en las que esté contraindicada la vacunación.
- También se deberá considerar la utilización concomitante de gammaglobulina inespecífica y de la vacuna de la hepatitis A en mayores de 50 años, especialmente en aquellos con inmunodepresión o hepatopatía crónica.

- **Personas con enfermedad hepática crónica, alcoholismo crónico o cirrosis hepática.**

Se incluyen aquellos pacientes con infección crónica por el virus de hepatitis B o el virus de hepatitis C, debido al mayor riesgo que tienen de presentar una hepatitis fulminante tras la infección.

En las personas susceptibles que van a recibir o reciben **fármacos hepatotóxicos**, se valorará la vacunación en función de la duración prevista del tratamiento y la aparición de signos de hepatotoxicidad.

- **Personas trasplantadas y aquellas en programa de trasplante de órgano sólido o progenitores hematopoyéticos. Especialmente en las personas trasplantadas de hígado o en programa de trasplante hepático.**

- **Personas con infección por VIH.**

- **Personas con síndrome de Down.**

- **Personas con alguna de las siguientes conductas de riesgo:**

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

No se ha estudiado el uso en **mujeres embarazadas**, pero en caso de alto riesgo de infección, podría emplearse con precaución.

Situaciones especiales:

- En el caso de personas adultas con infección por VIH y recuento de CD4 inferior a 350 células/mm³ puede ser necesaria la administración de tres dosis (0, 1 y 6 meses).
- En personas susceptibles, con alteración del sistema inmune, se aconseja realizar marcadores serológicos a los 2-3 meses de la última dosis, valorándose la administración de una dosis de recuerdo en el caso de no respondedores.
- En caso de ser necesario, para la protección conjunta frente a los virus de la hepatitis A y B se puede utilizar la vacuna combinada VHA+VHB. La pauta de vacunación con la vacuna VHA+VHB disponible (Twinrix) es de tres dosis (0, 1 y 6 meses).
- En las personas con alteración del sistema inmune, dada la menor respuesta a la vacuna combinada VHA+VHB, se recomienda la utilización de vacuna monovalente frente a hepatitis A.

- Personas con **enfermedad hepática crónica, esteatosis hepática, alcoholismo crónico o cirrosis hepática**, incluyendo pacientes con infección crónica por hepatitis C.
En las personas susceptibles que van a recibir o reciben **fármacos hepatotóxicos**, se valorará la vacunación en función de la duración prevista del tratamiento y la aparición de signos de hepatotoxicidad.
- Personas **trasplantadas (y aquellas en programa de trasplante) de órgano sólido o progenitores hematopoyéticos.**
- **Personas con infección por VIH.**
- Personas con **síndrome de Down.**
- Personas diagnosticadas recientemente de una **infección de transmisión sexual.**
- Personas en **tratamiento inmunosupresor**, si riesgo elevado de infección (conducta sexual, contacto de portador de AgHBs, personas que se inyectan drogas, recepción de hemoderivados, personal sanitario con riesgo ocupacional).
- Personas con **enfermedades inflamatorias crónicas**, si riesgo elevado de infección.
- Personas con **diabetes mellitus**, si riesgo elevado de infección.
- Personas que reciben **hemoderivados** de forma continuada.
- Personas con **angioedema hereditario**, dado que reciben tratamientos de origen plasmático.
- Personas con **conductas o situaciones sociales de riesgo:**
 - Personas con conductas sexuales de riesgo: múltiples parejas sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, personas en situación de prostitución.
 - Personas que se inyectan drogas (PID).
 - Internos en instituciones penitenciarias.
 - Personas que residen en centros psiquiátricos.
 - Inmigrantes con marcadores negativos de infección, si riesgo elevado de exposición.
- Personas con **riesgo ocupacional:**
 - Personal sanitario y otros grupos profesionales, incluido personal en formación, con riesgo de exposición a sangre o derivados y fluidos corporales potencialmente contaminados.

IV JORNADA DE VACUNAS asanec

Sevilla 20 - 21 SEP 2024



Página 6, Recomendaciones Hepatitis B

IV JORNADA DE VACUNAS asanec

Sevilla 20 - 21 SEP 2024



En VIH se recomienda:

GRIPE y COVID



Campaña de Vacunación frente a Gripe y COVID-19

Andalucía-Campaña 2023-2024

PATOLOGÍAS CRÓNICAS O SITUACIONES DE RIESGO PARA PADECER GRIPE O COVID-19 GRAVE

A Gripe o COVID-19 grave

- **Enfermedades crónicas cardiovasculares** (incluyendo hipertensión arterial).
- **Enfermedades crónicas neurológicas.**
- **Enfermedades crónicas respiratorias** (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma).
- **Diabetes mellitus.**
- **Síndrome de Cushing.**
- **Obesidad mórbida** (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia).
- **Enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico.**
- **Hemoglobinopatías y anemias.**
- **Hemofilia, otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos**, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples.
- **Asplenia o disfunción esplénica grave.**
- **Enfermedad hepática crónica.**
- **Alcoholismo crónico.**
- **Enfermedades neuromusculares graves.**
- **Inmunodeficiencias primarias**, incluyendo déficit de complemento.
- **Inmunodeficiencias adquiridas**, incluyendo la originada por la infección por VIH, por fármacos (ej: inmunosupresores, eculizumab,...) y receptores de trasplantes.
- **Cáncer y hemopatías malignas.**
- **Fístula de líquido cefalorraquídeo. Implante codear** o en espera del mismo.
- **Enfermedad celíaca.**
- **Enfermedad inflamatoria crónica** (ej: artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, enfermedad inflamatoria intestinal,...).
- **Trastornos y enfermedades con disfunción cognitiva:** sdr de Down, demencias y otras.

B Gripe grave

- **Prematuridad** de menos de 32 semanas de gestación, de entre 6 y 24 meses de edad.*
- Personas entre 6 meses y 18 años de edad, que reciben **tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico***.
- **Personas fumadoras***.

*Recibirán vacunación antigripal; no de COVID-19, salvo que presenten otra indicación.

IV JORNADA DE VACUNAS asanec

Sevilla 20 - 21 SEP 2024



63 años	COVID-19 P/B	Gripe	Neumo c 13
62 años	COVID-19 M		
61 años	COVID-19 J		
56 años	Neumo p 23		
48 años	Gripe		

Realizamos calendario personalizado:

- Gripe: 1 dosis campaña
- Covid: 1 dosis campaña
- Neumococo 20 V : 1 dosis
- Hepatitis A: Pauta 0-6 meses
- Hepatitis B: Pauta 0-1-6 meses
- Meningococo ACWY :Pauta 0-2 meses
- Herpes Zóster: Pauta 0-2 meses.



Ficha vacunación						
65 años	HA	HB				
64 años	COVID-19 P/B	Gripe	VHZ	Neumo c 20	HA	HB
	Men ACYW	VHZ	HB	Men ACYW	HB	
63 años	COVID-19 P/B	Gripe	Neumo c 13			
62 años	COVID-19 M					
61 años	COVID-19 J					
56 años	Neumo p 23					
48 años	Gripe					

IV JORNADA DE VACUNAS asanec

Sevilla 20 - 21 SEP 2024



CAMPAÑA HERPES ZOSTER

INDICACIONES DE VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZÓSTER EN ANDALUCÍA 2024

VACUNACIÓN SISTEMÁTICA

	PAUTA	COMENTARIOS
POBLACIÓN DE 65 AÑOS (NACIDOS EN 1959)	2 DOSIS SEPARADAS POR AL MENOS 2 MESES	• A PARTIR DEL 20 DE MAYO 2024

VACUNACIÓN EN PERSONAS DE 18 AÑOS O MÁS CON CONDICIONES DE RIESGO

	PAUTA	COMENTARIOS
RECEPTORES DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS	2 DOSIS SEPARADAS POR AL MENOS 2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> RECEPTORES DE TRASPLANTE ALOGÉNICO: A PARTIR DE 6 MESES POSTRASPLANTE RECEPTORES DE TRASPLANTE AUTÓLOGO: A PARTIR DE LOS 3 MESES POSTRASPLANTE. SE PUEDE CONSIDERAR A PARTIR DE 2 MESES
RECEPTORES DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO O EN ESPERA DEL MISMO	2 DOSIS SEPARADAS POR AL MENOS 2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> SI VACUNACIÓN PRETRASPLANTE: IDEALMENTE COMPLETAR PAUTA AL MENOS 2 SEMANAS ANTES DEL TOS (PREFERIBLEMENTE 4 SEMANAS ANTES) SI VACUNACIÓN POSTRASPLANTE: A PARTIR DE LOS 4 MESES POSTRASPLANTE, PREFERIBLEMENTE CON TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR A DOSIS DE MANTENIMIENTO Y EN UN MOMENTO DE FUNCIÓN ESTABLE DEL INJERTO (SIN RECHAZO RECIENTE)
HEMOPATÍAS MALIGNAS , COMO LEUCEMIAS, LINFOMAS O TRASTORNOS LINFOPROLIFERATIVOS CRÓNICOS	2 DOSIS SEPARADAS POR AL MENOS 2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ADMINISTRAR PRIMERA DOSIS AL MENOS 10 DÍAS ANTES DE INICIAR EL PRIMER CICLO DE QUIMIOTERAPIA O CUALQUIER TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR SI NO ES POSIBLE, BUSCAR PERÍODOS VENTANA DE MENOR INMUNOSUPRESIÓN Y ESTABILIDAD
TUMORES SÓLIDOS EN TRATAMIENTO ACTIVO CON QUIMIOTERAPIA O QUE HAYAN RECIBIDO QUIMIOTERAPIA EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES	2 DOSIS SEPARADAS POR AL MENOS 2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ADMINISTRAR PRIMERA DOSIS AL MENOS 10 DÍAS ANTES DE INICIAR EL TRATAMIENTO ANTITUMORAL SI NO ES POSIBLE, BUSCAR PERÍODOS VENTANA DE MENOR INMUNOSUPRESIÓN Y ESTABILIDAD
TRATAMIENTO CON FÁRMACOS ANTI-JAK	2 DOSIS SEPARADAS POR AL MENOS 2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ADMINISTRAR EN CUALQUIER MOMENTO ANTES O DURANTE EL TRATAMIENTO SE RECOMIENDA COMPLETAR PAUTA AL MENOS 2 SEMANAS ANTES DEL INICIO DEL TRATAMIENTO CON ANTI-JAK (PREFERIBLEMENTE 4 SEMANAS ANTES)
TRATAMIENTO CON OTROS FÁRMACOS INMUNOMODULADORES O INMUNOSUPRESORES	2 DOSIS SEPARADAS POR AL MENOS 2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ADMINISTRAR EN CUALQUIER MOMENTO ANTES O DURANTE EL TRATAMIENTO SE RECOMIENDA COMPLETAR PAUTA AL MENOS 2 SEMANAS ANTES DEL INICIO DEL TRATAMIENTO INMUNOMODULADOR O INMUNOSUPRESOR (PREFERIBLEMENTE 4 SEMANAS ANTES)
INFECCIÓN POR VIH	2 DOSIS SEPARADAS POR AL MENOS 2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> SI CD4 ≥ 200/ML: NO ESPERAR NINGÚN PERÍODO DE TIEMPO PARA LA VACUNACIÓN SI CD4 < 200/ML: VALORACIÓN INDIVIDUAL DEL MOMENTO DE LA VACUNACIÓN. PACIENTES CON DIAGNÓSTICO EN ESTADIO PRECOZ Y TRAS INICIO DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL, ESPERAR INCREMENTO DE CD4 EN PRIMEROS 3 MESES PARA INICIO DE VACUNACIÓN. NO DEMORAR VACUNACIÓN SI VIH AVANZADO/SIDA
HERPES ZÓSTER RECURRENTE (AL MENOS 2 EPISODIOS)	2 DOSIS SEPARADAS POR AL MENOS 2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> ADMINISTRAR PRIMERA DOSIS AL MENOS 6 MESES DESPUÉS DEL ÚLTIMO EPISODIO EN PACIENTES CON INMUNOSUPRESIÓN, INICIAR LA PAUTA TRAS LA RECUPERACIÓN DEL EPISODIO

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



IV JORNADA DE VACUNAS asanec

Sevilla 20 · 21 SEP 2024

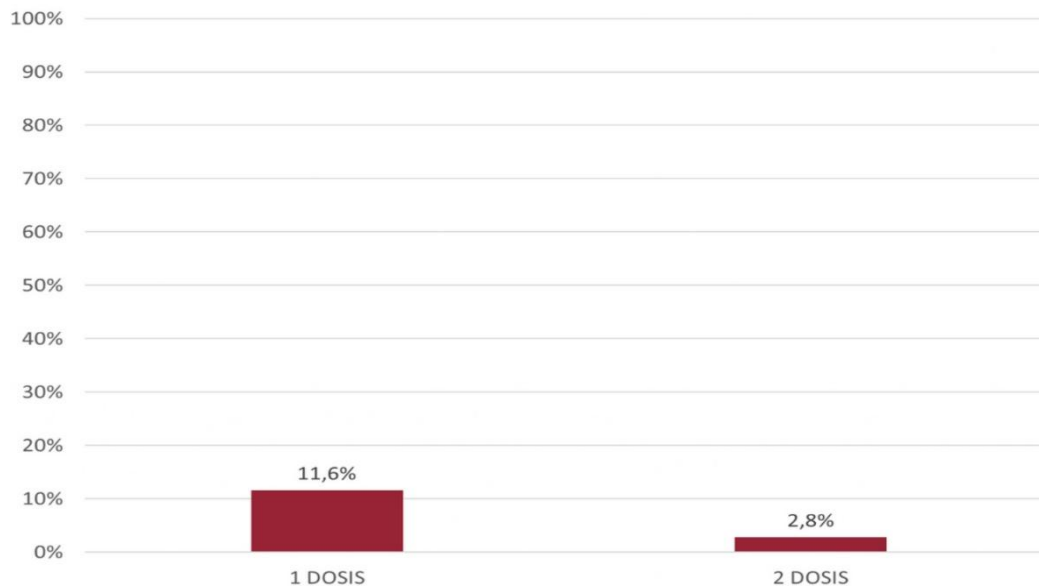
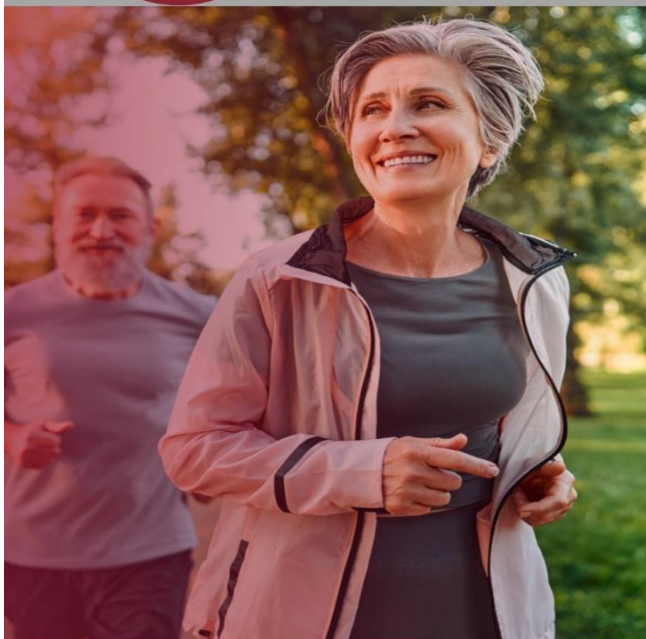


Iniciada mayo 2024



COBERTURA VACUNACION HERPES ZÓSTER PERSONAS DE 65 AÑOS (COHORTE 1959)

en Andalucía

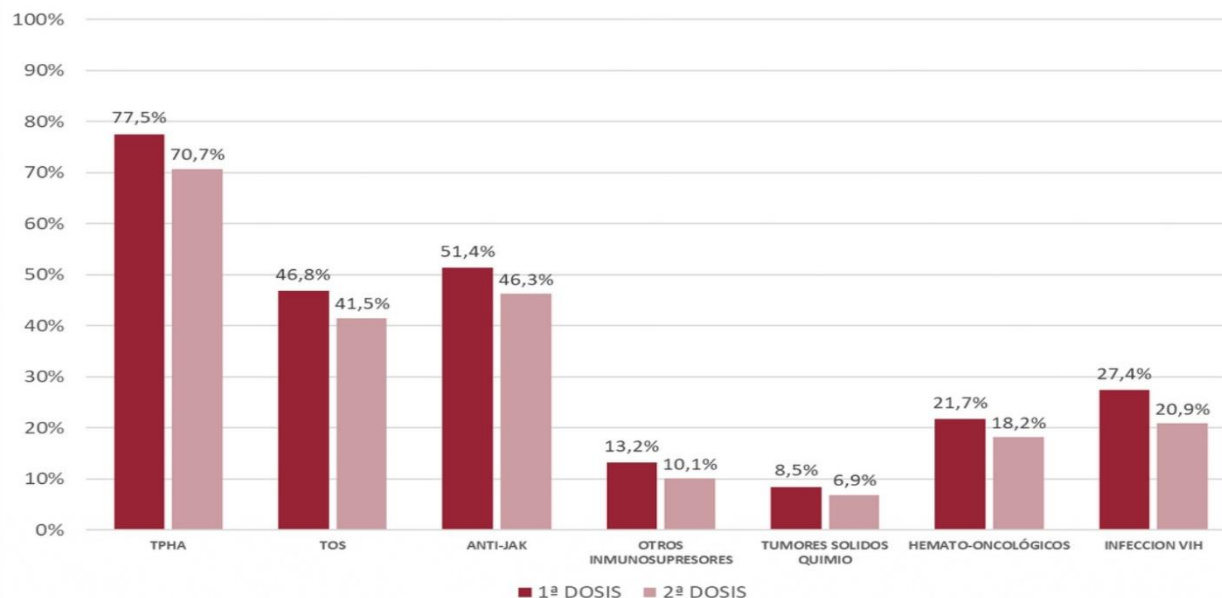


*Cohorte de 1959 ha comenzado esta vacunación el 20 mayo 2024
Fuente: Consejería de Salud y Consumo de Andalucía.
Fecha: 01/09/2024



COBERTURA VACUNACIÓN HERPES ZÓSTER EN ADULTOS DE GRUPOS DE RIESGO

en Andalucía



TPHA: Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos
TOS: Trasplante de Órganos Sólidos
Fuente: Consejería de Salud y Consumo de Andalucía.
Fecha: 01/09/2024

IV JORNADA DE VACUNAS asanec

Sevilla 20 - 21 SEP 2024



The screenshot shows the website for 'andavac' (Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Consumo). The main navigation includes 'Acerca de', 'Noticias', 'Campanas', 'Recomendaciones', 'Coberturas vacunales', and 'Profesionales'. The featured banner is for 'Vacunación frente a herpes zóster en Andalucía' with the hashtag #Paremos laNeumonía. Below it, there are smaller banners for 'Vacunación frente al Virus del...' and '#ZeroMeningitis'.

El **HERPES ZÓSTER**, también llamado simplemente zóster o, coloquialmente, "**CULEBRINA**", es una lesión cutánea, con vesículas o ampollas, que suele ser extensa y muy dolorosa, y que habitualmente aparece en la zona de la espalda, pudiendo extenderse a una pierna o un brazo, o salir en la cara.

El **HERPES ZÓSTER** está causado por la reactivación del **virus de la varicela** (también llamado virus de la varicela-zóster). Es decir, en todas las personas que han pasado en algún momento la varicela, el virus se queda "dormido", "escondido", y por diferentes circunstancias (la edad, estados de inmunodepresión, etc), puede activarse de nuevo y producir estas lesiones, pudiendo ocasionar complicaciones graves.

Actualmente, el **HERPES ZÓSTER** se puede prevenir mediante una vacuna, llamada **Shingrix®**.

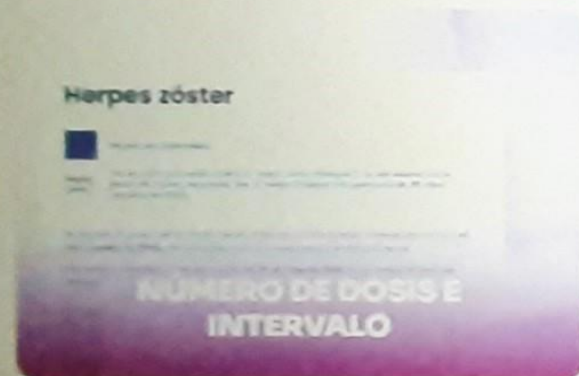
En **Andalucía**, desde junio de 2022, se vacunan las personas adultas que, por tener **ciertas enfermedades crónicas o tratamientos de base**, tienen una mayor predisposición a padecer complicaciones por este virus. Más información sobre **grupos de riesgo**.

Ahora, desde el 20 de mayo de 2024, en **Andalucía** se vacuna del **HERPES ZÓSTER** a todas las personas de **65 años (nacidas en 1959)** ya que, a partir de esta edad, aumenta el riesgo de complicaciones.

En esta página puedes encontrar toda la información necesaria sobre esta enfermedad y cómo prevenirla con la vacunación en Andalucía.

IV JORNADA DE VACUNAS asanec

Sevilla 20 - 21 SEP 2024



IV JORNADA DE VACUNAS asanec

Sevilla 20 - 21 SEP 2024



*El papel fundamental de la enfermería es
la promoción de la salud y prevención de enfermedades*
by Consejo Andaluz 24 de febrero de 2023