

En el reciente brote de tosferina en Dinamarca, las autoridades priman la vacunación de la embarazada y la vacunación “en tiempo” del lactante

05/07/2024

Nordholm A, Emborg H, Norgaard S et al. Pertussis epidemic in Denmark, August 2023 to February 2024. Euro Surveill. 2024;29(14):pii=2400160. <https://doi.org/10.2807/1560-7917>

Descripción del brote de tosferina en Dinamarca entre agosto 2003 y con datos hasta marzo de 2024 donde el esquema de inmunización es con vacuna combinada pentavalente (excluida la hepatitis B) a los tres, cinco y doce meses de edad y con un recuerdo a los cinco años. La tosferina tiene incidencia interepidémica de 17 casos/100.000/año entre 2014 y 2022, excepto en los años epidémicos 2016 y 2019, para aumentar de una manera notable para el mes de agosto de 2023 con un pico en noviembre de 337 casos/100.000 y descenso en enero y febrero 2024. La enfermedad afectó especialmente a niños pequeños y adolescentes, siendo el pico en estos últimos muy importante y menor en los lactantes. En 2023 y en menores de dos años con tosferina el 37.9% no estaban vacunados, el 48.1% habían recibido una o dos dosis de vacuna y el 14.1% había recibido todas las vacunas antes de los dos años. En cuanto a las embarazadas, aproximadamente recibieron la vacuna un 85% entre las semanas 31 y 52. Se hospitalizaron durante más de doce horas 121 casos de 6.061 y entre los menores de dos meses se hospitalizaron el 60.4%, muriendo un prematuro de madre no vacunada. Los autores no piensan que el brote esté causado por

un descenso ya que han aumentado las coberturas en los últimos años con un 97% para las tres primeras dosis en la cohorte de 2022. El alto número de casos podría representar la susceptibilidad (deuda inmunitaria) tras el COVID-19.

Abierta la II Convocatoria de becas para la obtención del Sello VaCredita 2024

05/07/2024

Abierta ya la segunda convocatoria de becas para la obtención del sello VaCredita, un sello pionero para mejorar la calidad asistencial de las Unidades de Vacunación creado por la Asociación Española de Vacunología. En esta convocatoria, abierta hasta el 31 de octubre de 2024, se concederán hasta 5 becas en forma de ayuda económica para el proceso de Acreditación de la Calidad de las Unidades de Vacunación de los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública.

A las becas podrán optar todas las Unidades de Vacunación de los Servicios de Medicina Preventiva, de hospitales tanto públicos como privados, que cumplan con una serie de características, como tener un recorrido mínimo de tres años, que estén reconocidas como puntos de vacunación oficial de sus comunidades autónomas y cuyos miembros sean socios de la AEV.

La convocatoria permanecerá abierta hasta el **31 de octubre de 2024**, fecha límite para hacer llegar la solicitud a la Asociación Española de Vacunología.

El modelo de acreditación VaCredita de la Asociación Española de Vacunología pretende servir como **una hoja de ruta con la que mejorar la calidad de la asistencia sanitaria** que se ofrece en las Unidades de Vacunación e Inmunización. En definitiva, asegurar una atención adecuada en el ámbito de la vacunación.

Obtener el sello VaCredita es **un premio al esfuerzo y el trabajo en equipo** de todos los profesionales que, cada día, se dedican a la vacunación de las personas inmunocomprometidas o en situaciones especiales. Con este proyecto que va por su segundo año en marcha se busca **mejorar las coberturas de vacunación de las personas inmunocomprometidas o en situaciones de riesgo** con el fin de disminuir el riesgo de sufrir infecciones graves. Además, se alinea con las estrategias de calidad asistencial promovidas por parte del Sistema Nacional de Salud.

[Descargar Bases completas convocatoria](#)

[Descargar Formulario Solicitud](#)

[Descargar Checklist VaCredita](#)

Una vez rellenado el formulario, los interesados deben enviarlo cumplimentado junto al resto de la documentación a la siguiente dirección de correo electrónico:
ot.vacredita@vacunas.org.

Este proyecto se ha realizado a partir de una donación específica de GSK bajo el amparo de la Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo.

[Consulta toda la información del Proyecto VaCredita](#)

Efectividad moderada frente a hospitalizaciones por tosferina confirmada en lactantes tras una o dos dosis de vacuna

05/07/2024

Merdrignac L, El Belghiti F, Pandolfi E et al. Effectiveness of one and two doses of acellular pertussis vaccines against laboratory-confirmed pertussis requiring hospitalisation in infants: Results of the PERTINENT sentinel surveillance system in six EU/EEA countries, December 2015 – December 2019. *Vaccine* 2024;42:2370-2379

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X2400272X?via%3Dihub>

Medición de la efectividad de la vacuna frente a la tosferina mediante el estudio PERTINENT (*Pertussis in Infants European Network*) que es un sistema activo de vigilancia centinela en 35 hospitales de países de la Unión Europea, con el objetivo de adaptar las estrategias de vacunación en la infancia. Los autores, incluidos varios españoles, intentan medir la efectividad de la vacuna frente a hospitalizaciones en niños menores de doce meses en lactantes reclutados entre diciembre 2015 y diciembre 2019 con síntomas compatibles con tosferina, siendo “casos” cuando resultaban positivos a *Bordetella pertussis* por PCR o cultivo y “controles” aquellos con test negativo a todas las especies de *Bordetella*. De 1.339 lactantes elegibles para vacunación, incluyeron 259 casos y

746 controles con una edad media de 16 semanas para casos y de 19 para los controles. El peso medio al nacer y la edad gestacional fue de 3.235 gramos y 39 para los casos mientras que para los controles eran 3.113 gramos y 39 semanas. En los casos, 119 (46% estaban vacunados: 74 con una dosis, 37 con dos y 8 con tres dosis. En los controles, 469 (63%) estaban vacunados: 233 con una dosis, 206 con dos dosis y 30 con tres dosis. La efectividad vacunal ajustada tras recibir al menos una dosis fue del 59% (36-73). Para una dosis fue del 48% (5-71) y del 76% (43-90) para dos dosis. Solamente 42 niños fueron elegibles para una tercera dosis. Los autores concluyen que una efectividad moderada para una y dos dosis, aunque con una muestra mayor se podría disponer de estimaciones de efectividad más precisas.

Expertos en salud pública y vacunas reclaman equidad en el acceso a las vacunas, destacan el éxito de la inmunización frente al VRS y la importancia de reducir la huella de carbono

05/07/2024

- Valencia ha sido el epicentro de un debate crucial sobre la vacunología y la salud pública, reuniendo a un centenar de expertos, gestores y decisores político-

- sanitarios durante la séptima edición de Forovax
- **Organizado por la Asociación Española de Vacunología (AEV) y con la colaboración de Sanofi, el evento ha contado con el aval de la Dirección General de Salud Pública de la Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana**
 - **Los asistentes han debatido sobre los últimos avances en la investigación de vacunas, la colaboración público-privada, y la mejora en la toma de decisiones sobre políticas de vacunación, entre otras**

Valencia, 1 de julio de 2024. La séptima edición del Foro de Salud Pública y Vacunas, Forovax, ha reunido en Valencia a un centenar de expertos en salud pública, decisores políticos y gestores sanitarios. Organizado por la Asociación Española de Vacunología (AEV) con el apoyo de la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat Valenciana y la colaboración de Sanofi, el encuentro se ha centrado en la colaboración público-privada, la sostenibilidad y la planificación de políticas de vacunación en España.

El objetivo del Foro, cuya inauguración ha estado a cargo de Jaime Jesús Pérez, presidente de la AEV y uno de los coordinadores científicos del evento, y **José Antonio Lluch**, del área de Salud Pública de la Conselleria de Sanidad, ha sido crear un espacio de debate sobre la investigación de vacunas, evidencia científica y el impacto medioambiental de los procesos de adquisición. Durante su intervención, **Jaime Jesús Pérez** ha destacado la singularidad del año actual para España, pionera en la inmunización contra el virus respiratorio sincitial (VRS) en niños. Asimismo, ha afirmado que España ha alcanzado las mayores coberturas y ha sido líder en la evaluación mediante múltiples estudios de implementación y efectividad, realizados por investigadores españoles.

El presidente de la AEV añadió que, recientemente, se ha demostrado que la introducción de anticuerpos monoclonales ha reducido significativamente los ingresos hospitalarios en

lactantes menores de seis meses. Además, las enfermedades inmunoprevenibles también han sido noticia destacada con el cambio de las vacunas neumocócicas. Para finalizar, ha resaltado la ola epidémica de la tosferina, que también ha marcado estos últimos meses en la actualización epidemiológica. “La AEV mantiene un firme compromiso en su apuesta por una mejora continua de la investigación en vacunas en España y por seguir garantizando la equidad en el acceso a todas las vacunas, un tema central que se ha discutido en la mesa sobre determinantes sociales”, ha concluido el Dr. Pérez.

Sostenibilidad de la compra sanitaria

Una de las mesas más destacadas ha sido la dedicada a analizar cómo reducir la huella de carbono del sistema sanitario español y la compra pública de vacunas, que ha moderado **Natividad Tolosa Martínez**, de la Asociación Española de Vacunología y ha contado con la participación de **Héctor Tejero Franco**, responsable de Salud y Cambio Climático del Ministerio de Sanidad y **Manuel Méndez Díaz**, responsable del programa de vacunas de Aragón. El sector sanitario representa el 4,5% de la huella de carbono de España. En este sentido, nuestro país es uno de los países que se ha comprometido a convertir su Sistema Nacional de Salud (SNS) en neutro en emisiones netas para 2050, reconociendo el papel líder que el sector de la salud puede desempeñar en impulsar la descarbonización.

Así, el Ministerio de Sanidad ha impulsado el primer Plan para la Reducción de la Huella de Carbono en el sector sanitario como parte del Programa de Actuación 2022-2023 del Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente (PESMA). Además, se ha establecido el Observatorio de Salud y Cambio Climático (OSCC) para coordinar acciones que prioricen la salud y la acción climática. Estas medidas, en línea con el enfoque ‘One Health’, son parte de las reformas necesarias para abordar el cambio climático en el sector sanitario y posicionan a España como líder a nivel europeo. En este sentido, **Héctor Tejero** ha

declarado que “reducir los impactos del cambio climático en la salud y transitar hacia un Sistema Nacional de Salud más sostenible son dos de las grandes prioridades del Ministerio de Sanidad en su esfuerzo por adaptarse la Sanidad Pública al siglo XXI”.

Acompañando el esfuerzo nacional, también las CCAA, en las que recaen muchas de las competencias del ámbito sanitario, están aportando esfuerzos políticos y normativos en aras de proteger el medio ambiente. En este sentido, **Manuel Méndez**, ha asegurado que es una obligación legal y, sobre todo ética, que las administraciones públicas contemplen criterios de adjudicación medioambientales en sus contrataciones de suministros de vacunas. “Existen experiencias en otros ámbitos y es posible, y sencillo, a corto plazo, empezar a incorporar esta visión estratégica en la compra pública, aumentando con ello su valor y el beneficio para el medioambiente y para la salud. Por ejemplo, en España se generan, cada año, 92 toneladas de residuos plásticos provenientes de las vacunas empleadas. Estos residuos podrían reducirse y a medio plazo eliminarse casi por completo. Las Direcciones Generales de Salud Pública deberían liderar estos cambios”, ha añadido.

Por su parte, el sector privado está llamado a desempeñar un papel clave en la promoción de este cambio, aportando innovación para hacerlo más sostenible. Tal y como ha incidido **Marta Díez**, General Manager de Sanofi Vacunas Iberia, “la colaboración pública-privada es esencial para adoptar medidas eficaces frente a los efectos negativos del cambio climático en el planeta y la salud de la población. En nuestra compañía integramos principios de sostenibilidad en todas nuestras actividades, desde la investigación hasta la distribución de medicamentos. En el ámbito de las vacunas, nuestro compromiso incluye la eliminación del uso de plástico para 2027, lo que reducirá 92 toneladas de plástico al año, y el uso de cajas compactas, que podría contribuir a una disminución de 457 toneladas de emisiones de CO2e al optimizar el transporte y la

refrigeración”, ha asegurado la responsable de Sanofi.

En esta edición, también se han examinado los sistemas de Información en vacunaciones, en los que la Comunitat Valenciana ha sido pionera. Bajo la moderación de **Juan Beltrán**, director General de Información Sanitaria, Calidad y Evaluación de la Conselleria de Sanidad, se ha contado con la participación de **Montserrat Martínez** de la Agencia de Salud Pública de Cataluña; **Eliseo Pastor**, jefe de Sección Coordinación y Promoción de la Salud, que ha analizado la interoperabilidad de los sistemas de información en vacunas, y **Javier Díez-Domingo**, jefe de Área de Investigación en Vacunas de Fisabio, que ha expuesto la importancia que dichos sistemas tienen en la investigación y su utilización en investigación.

Éxito de la inmunización frente al VRS

Durante la jornada del viernes, el casi centenar de participantes en este foro también tuvieron ocasión de reflexionar en torno a temas de actualidad como la vacunación frente a la Tosferina, enfermedad de la que se están produciendo un incremento de casos significativo en forma de brotes o aislada pero que está siendo difícil controlar. Igualmente, otra mesa ha estado centrada en las novedades en vacunación frente al neumococo, la inmunización frente al virus sincitial (VRS) en menores de un año en España y sus resultados como país pionero a nivel mundial, así como su efectividad en la infancia e impacto en la asistencia sanitaria.

Y, tras el debate sobre la vacunología social en la que se presentó el manifiesto que la AEV ha elaborado con el liderazgo de **Rosario Cáceres**, farmacéutica del centro de información del medicamento del colegio de farmacéuticos de Sevilla, la reunión se ha cerrado con una mesa de debate moderada por **Ruth Usó**, directora general de Salud Pública de la Conselleria de Sanidad. Además, el secretario autonómico de la Conselleria de Sanidad, **Francisco Ponce**, junto a los

responsables de las direcciones generales de salud de Andalucía y Castilla y León, intercambiaron opiniones sobre el papel de la prevención en los sistemas sanitarios y de la vacunación en particular más allá de la salud pública.

Ponce ha destacado en la clausura la importancia de la colaboración público-privada para el desarrollo de la vacunología y su sostenibilidad tanto a nivel medioambiental como económico. Asimismo, ha destacado “la aplicación de las tecnologías a mejorar la interoperabilidad del dato entre sistemas de información sanitaria, algo en lo que la Comunitat Valenciana es pionera”. Por último, ha recalcado el éxito que ha registrado la campaña de inmunización contra el VRS en menores de un año, “en la que España es pionera”.

Las combinaciones de vacuna Tdap materna y DTPA3 o DTPA5 en el lactante pueden inmunomodular la respuesta a los antígenos de tosferina

05/07/2024

Brousseau N, Angers- Boulet M, Bastien R et al. Vaccination during pregnancy and modulation of IgG response to pertussis vaccines in infants: The impact of different vaccine formulations. *Vaccine* 2024;42:2138-2143

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38461048/>

La respuesta de IgG tras la recepción en el lactante de la

vacuna DTPa está muy influenciada por la formulación vacunal que reciba el lactante (DTPa de cinco o de cinco antígenos tosferinosos) o la vacuna Tdap administrada a la madre gestante. Los autores para evaluar esa contingencia llevan a cabo un análisis secundario de un amplio ensayo clínico aleatorio, comparando los niveles de IgG frente a componentes de tosferina en niños de madres que durante el embarazo recibieron Td o Tdap de cinco componentes, tras una estratificación según la vacuna DTP recibida por el lactante. Tras la primovacunación con DTPa5, pero no con DTPa3, los GMC's de IgG frente a los antígenos fueron significativamente menores en los niños de madres vacunadas con Tdap respecto a las que recibieron vacuna Td (GMC de toxina pertussis 52.3 para DTPa5 vs 83.5 para Td con una $p < 0.001$). Antes y después de una dosis de recuerdo de DTPa, los GMC fueron similares en niños de madres que recibieron o no vacuna frente a la tosferina y, particularmente, cuando la vacuna que recibieron fue DTPa3. Los autores concluyen que la combinación de DTPa5 en la madre y de DTPa3 en el lactante podría atenuar la inmunomodulación asociada a Tdap o lo que es lo mismo, no hay inmunomodulación asociada a Tdap5 materna cuando los lactantes reciben DTPa3, pero sí la hay frente a toxina pertussis y fitohemaglutinina filamentosa cuando reciben DTPa5. Del mismo modo, en niños de madres que reciben Tdap, los niveles de IgG son, en general, mayores con el uso de DTPa3 respecto de DTPa5.

Las vacunas protegen frente a Covid prolongado en niños y

adolescentes

05/07/2024

Razzaghi H, Forrest Ch, Hirabayashi K et al. Vaccine Effectiveness Against Long COVID in Children. Pediatrics 2024;153(4):e2023064446

<https://publications.aap.org/pediatrics/article/doi/10.1542/peds.2023-064446/196419/Vaccine-Effectiveness-Against-Long-COVID-in?autologincheck=redirected>

La Vacuna reduce el riesgo de enfermarse por COVID-19 en niños, pero no está del todo claro si también protege de padecer COVID-19 prolongado. Para ello, los autores diseñan un estudio retrospectivo de cohortes en niños de 5 a 17 años para estimar la efectividad de la vacuna frente a COVID-19 prolongado consultando las bases electrónicas de datos de 41 sistemas de salud. La fecha de elegibilidad se definió entre enero 2021 para los de 12 a 17 años y de octubre 2021 para los de 5 a 11 años y los datos se recogieron en abril 2023. La tasa de vacunación fue del 67% en la cohorte de 1.037.936 niños con una incidencia de probable COVID prolongado del 4.5% en pacientes con COVID-19, mientras que los diagnosticados de COVID prolongado fue del 0,8%. La efectividad vacunal ajustada en 12 meses fue del 35.4% (24.5-44.7) frente al probable y 41.7% (15.0-60.0) frente al diagnosticado. La efectividad fue superior en los adolescentes (50.3% (36.6-61.0) que en los niños de cinco a once años (23.8% con IC 95%: 4.9-39.0). También fue superior a los seis meses (61.4% con IC 95%: 51.0-69.9) para descender al 10.6% (-26.8 a 37.0) a los 18 meses. Tras exponer las limitaciones del estudio, los autores concluyen que este estudio nacional con más de un millón de niños, piensan, es el primero en estimar la efectividad frente a COVID prolongado y sus resultados sugieren que al menos una dosis de vacuna se asocia con una reducción del riesgo en niños (por la actividad frente a ómicron) y adolescentes (en estos por la actividad frente a delta y ómicron).

La AEV convoca 29 becas para asistir al X Encuentro de actualización y nuevas aproximaciones en vacunas, que se celebrará en Santander los días 5 y 6 de septiembre

05/07/2024

La Asociación Española de Vacunología, con el apoyo y la colaboración de GlaxoSmithKline, convoca 29 becas de asistencia al 'X ENCUENTRO DE ACTUALIZACIÓN Y NUEVAS APROXIMACIONES EN VACUNAS: Una década de formación en Vacunas', de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo, que se celebrará en Santander los días 5 y 6 de septiembre de 2024.

El plazo de solicitud de las becas comenzará el 1 de julio a las 9:00h y finalizará el 12 de julio a las 23.59h.

Para poder solicitarlas es necesario ser socio de la AEV y estar al corriente de pago. Además, en función de la antigüedad del socio/a y de otras condiciones, se otorgará una determinada puntuación a los candidatos para valorar la concesión de las becas:

CONDICIONES DE SOLICITUD:

- 1. Ser socio de la AEV (obligatorio). Antigüedad como**

socio:

- Desde hace 1 año o menos: 1 punto
- Entre 1 año y 2 años: 2 puntos
- Más de 3 años: 3 puntos

2. Pertenencia a un grupo de trabajo de la AEV: 1 punto

- GdT Vacunología Social
- GdT Impacto de las inmunizaciones en las resistencias antibióticas
- GdT Vacunas en el viajero
- No pertenezco a ningún GdT

3. Ser MIR, EIR, FIR o ESTUDIANTE: 1 punto (se solicita documento acreditativo)

En caso de igual puntuación se valorará el orden de solicitud y haber recibido becas de la AEV para alguna actividad en 2023.

La modalidad de las becas consiste en 29 becas de inscripción, desplazamiento de ida y vuelta y alojamiento desde la noche del 4 de septiembre a la mañana del 6 de septiembre.

El número de becas para la asistencia al **X Encuentro de Actualización y Nuevas Aproximaciones en Vacunas de la UIMP**, convocadas por la AEV, con el apoyo y colaboración de GSK, se ha ampliado a 29 becas debido al alto número de solicitudes. La asignación de estas se llevará a cabo acorde a lo publicado en la convocatoria del 26 de junio y a las bases de la misma.

Para solicitarlas es necesario [cumplimentar este formulario online](#).

[Consulta aquí el programa científico del encuentro.](#)

En España la vacunación de la gestante frente a la tosferina ha disminuido las hospitalizaciones y la estancia media en los menores de dos meses

05/07/2024

Parido A, Núñez O, López-Perea N et al. Reduced pertussis disease severity in infants following the introduction of pertussis vaccination of pregnant women in Spain, 2015–2019. *Vaccine*. 2024 Mar 25:S0264-410X(24)00315-3

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38531728/>

La tosferina en España tuvo su último pico importante de incidencia en 2015, especialmente en niños pequeños, lo que motivo la implantación de un programa de vacunación en embarazadas en ese año, alcanzando para 2019 coberturas del 84%. Los autores llevan a cabo un estudio ecológico en el que investigan si se ha producido un cambio en la gravedad de la tosferina en lactantes desde que se introdujo el programa. Para ello analizan las tendencias de las hospitalizaciones entre 2005 y 2019 utilizando sistemas nacionales de registro. Durante la etapa prevacunada los menores de dos meses tenían una tasa de hospitalizaciones cinco veces mayor con una duración de la estancia hospitalaria un 50% mayor que el grupo de referencia de 3 a 11 meses. Una vez introducida la vacunación de la gestante las tasas de hospitalizaciones descendieron más rápidamente en los de menos de 2 meses que en

los de 3 a 11 meses con una reducción anual del 34% (31-38) frente a 26% (21-31) y un 13% (11-15) frente a un 6% (2-9) en la media de duración de las estancias hospitalarias, respectivamente. En el año 2019 la duración media de la estancia por tosferina fue de 4.5 días en ambos grupos de edad. Los autores concluyen que la implantación de la medida profiláctica en España ha dado lugar a una reducción en la gravedad de la enfermedad en el grupo diana (0 a dos meses) en relación a lactantes más mayorcitos. Ello subraya la necesidad de aumentar esfuerzos educativos en los profesionales sanitarios acerca de la importancia de la vacunación de la gestante.

VACUNA DE VARICELA O DE H ZÓSTER PREVIO A TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR

05/07/2024

Respuesta del Experto a ...

ULTIMAS CONSULTAS y de VARICELA

Pregunta

Hola, en adulto de 48 años que va a comenzar tto con inmunosupresor le indican desde Neurología vacunarse de Varicela y Zóster mi pregunta es : Es necesario poner ambas vacunas o sólo con la vacuna del zóster sería suficiente?

Respuesta de José Antonio Navarro (24 de junio de 2024)

Buenas tardes.

1. Lo prioritario es la varicela. Para ello debe preguntar si

la padeció en la infancia. En ese caso, solo debe recibir la vacuna de H zóster.

2. Si no lo recuerda o dice que no la padeció, debe hacerle serología específica para VVZ. Si positiva, vacunar frente a HZ (recuerde que no debe comenzar el tratamiento hasta transcurridas dos semanas desde la última dosis de vacuna) y si negativa (muy improbable) debe vacunar de varicela, dejando la de zóster para más adelante ya que si no padeció de varicela es imposible que padezca H zóster.

Referencias

Revisión de la asociación entre herpes zóster y riesgo cardio y cerebrovascular

05/07/2024

Yamaoka-Tojo M, Tojo T. Herpes Zoster and Cardiovascular Disease: Exploring Associations and Preventive Measures through Vaccination. *Vaccines* 2024;12:252

<https://www.mdpi.com/2076-393X/12/3/252>

Revisión que sintetiza las evidencias que apoyan una asociación entre padecimiento de herpes zóster y la enfermedad cardiovascular y el papel de la prevención en la evitación de esas complicaciones. Los autores hacen una revisión de la literatura hasta diciembre 2023 con criterios de búsqueda enfermedad cardiovascular, herpes zóster, fallo cardiaco e infarto de miocardio. Se revisó el título y abstract de 38

estudios de los que cinco se excluyeron por duplicados, dos se excluyeron por referirse a vacunas COVID-19 y seis por otras causas. Cumplieron requisitos para analizar nueve estudios. Encontraron que las vasculopatías asociadas al zóster exhiben una asociación temporal con accidentes cerebrovasculares, particularmente cuando el zóster apareció en la división oftálmica del nervio trigémino. Los mecanismos de esta asociación pasan por diversos niveles de hemorragia, necrosis e inflamación de los ganglios espinales cuyos hallazgos histopatológicos se traducen en inflamación de células mononucleares y linfocitos, degeneración neuronal y fagocitosis de las neuronas por células satélites. Los autores concluyen que el herpes zóster, prevenible mediante vacunación, supone especialmente en los de 50 o más años, una condición que disminuye significativamente la calidad de vida y que se asocia a dolor prolongado, enfermedad cardiovascular grave y accidentes cerebrovasculares. El reconocer estos hechos es crucial para un enfoque preventivo proactivo al objeto de mitigar su impacto.