CAMFiC
societat catalana de medicina familiar i comunitària

XXIV Jornada Vacunes i Profilaxi. De la teoria a la pràctica, tots sumen en vacunació.

Pacients crónics i situacions especials.

Dra. Angela Martinez Perez. Metgessa Familia CAP Casanova

GdT Vacunes i Profilaxi. *Associate Researcher* IsGlobal

Barcelona, 26 d'octubre de 2026

Conflictes

Declaro que no tengo ningún conflicto de intereses relacionado con mi participación en actividades asistenciales, de docencia o investigación.

¿Por qué vacunamos a enfermos crónicos?

- Para prevenir infecciones en el paciente?
- Para prevenir transmisión de infecciones?
- Para prevenir eventos cardiovasculares?
- Para prevenir otras enfermedades no transmisibles…?

Prevenir infecciones en el paciente

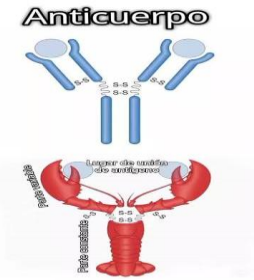
Tipo / dosis de antígeno

Adyuvantes

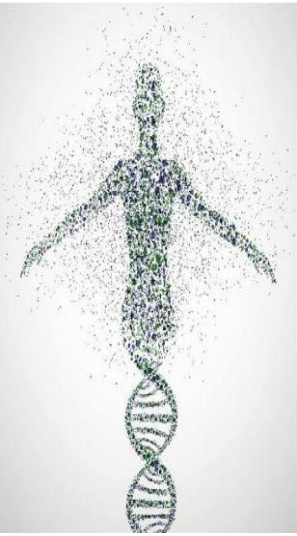
Nº de dosis

Edad
Nutrición
Anticuerpos preexistentes
Genetica
Enfermedades concurrentes



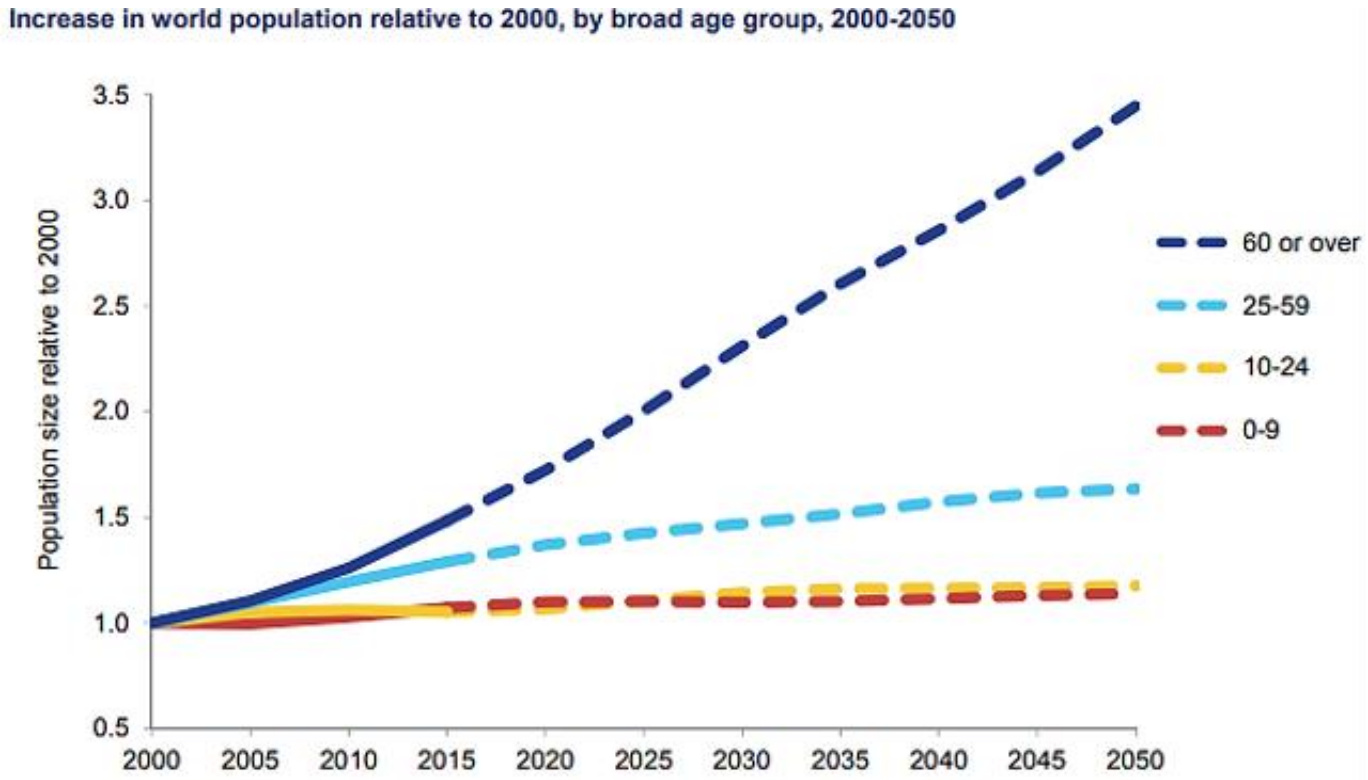


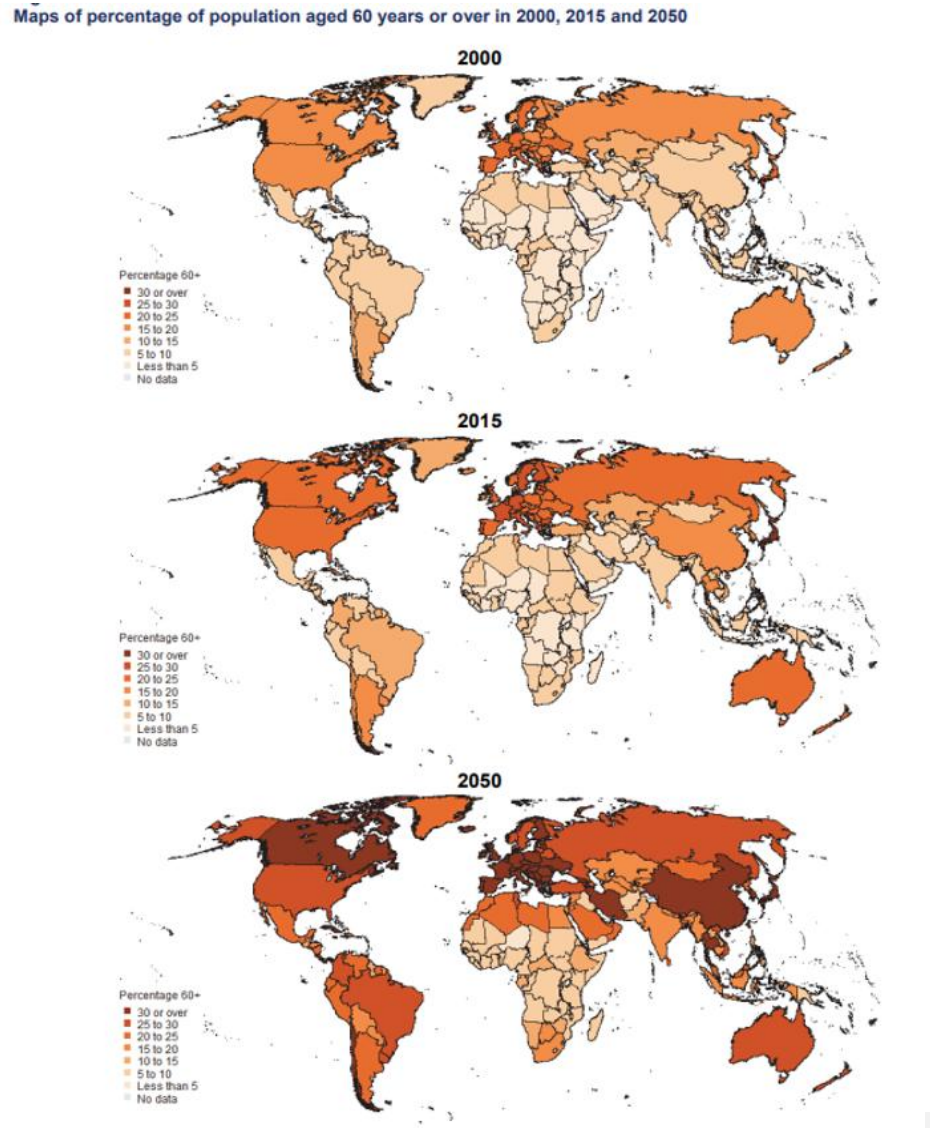






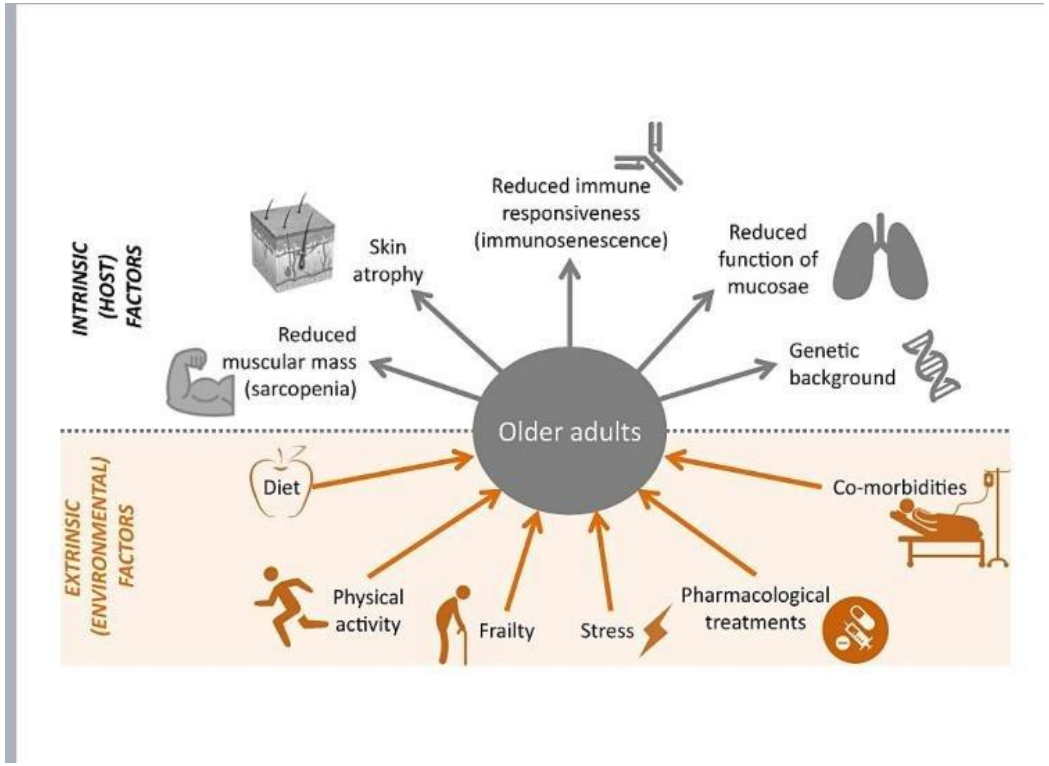
- *La población mundial ≥ 65 años está aumentando, y el número total de personas de edad superará en número a los <65 años para el año 2050*

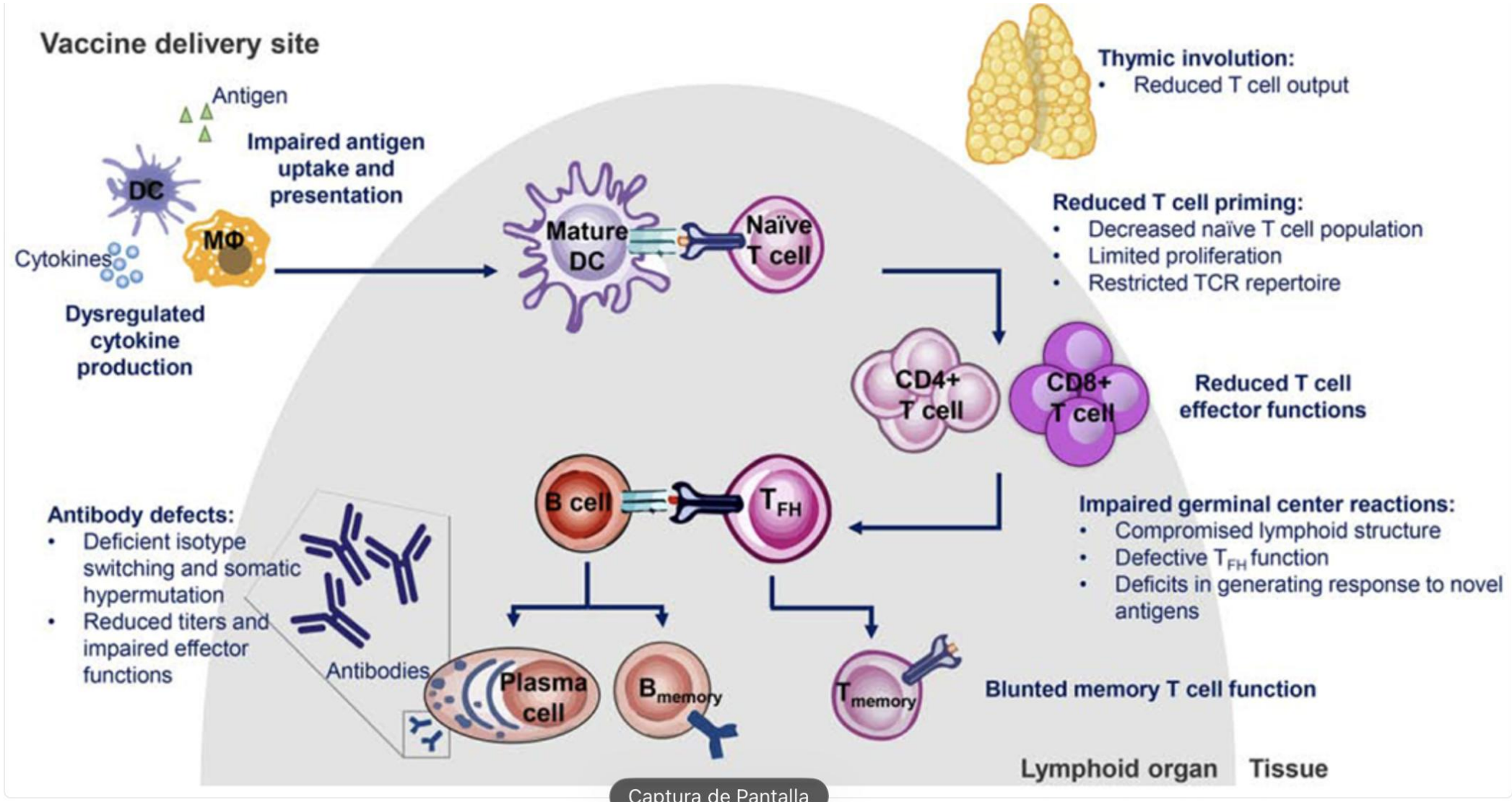




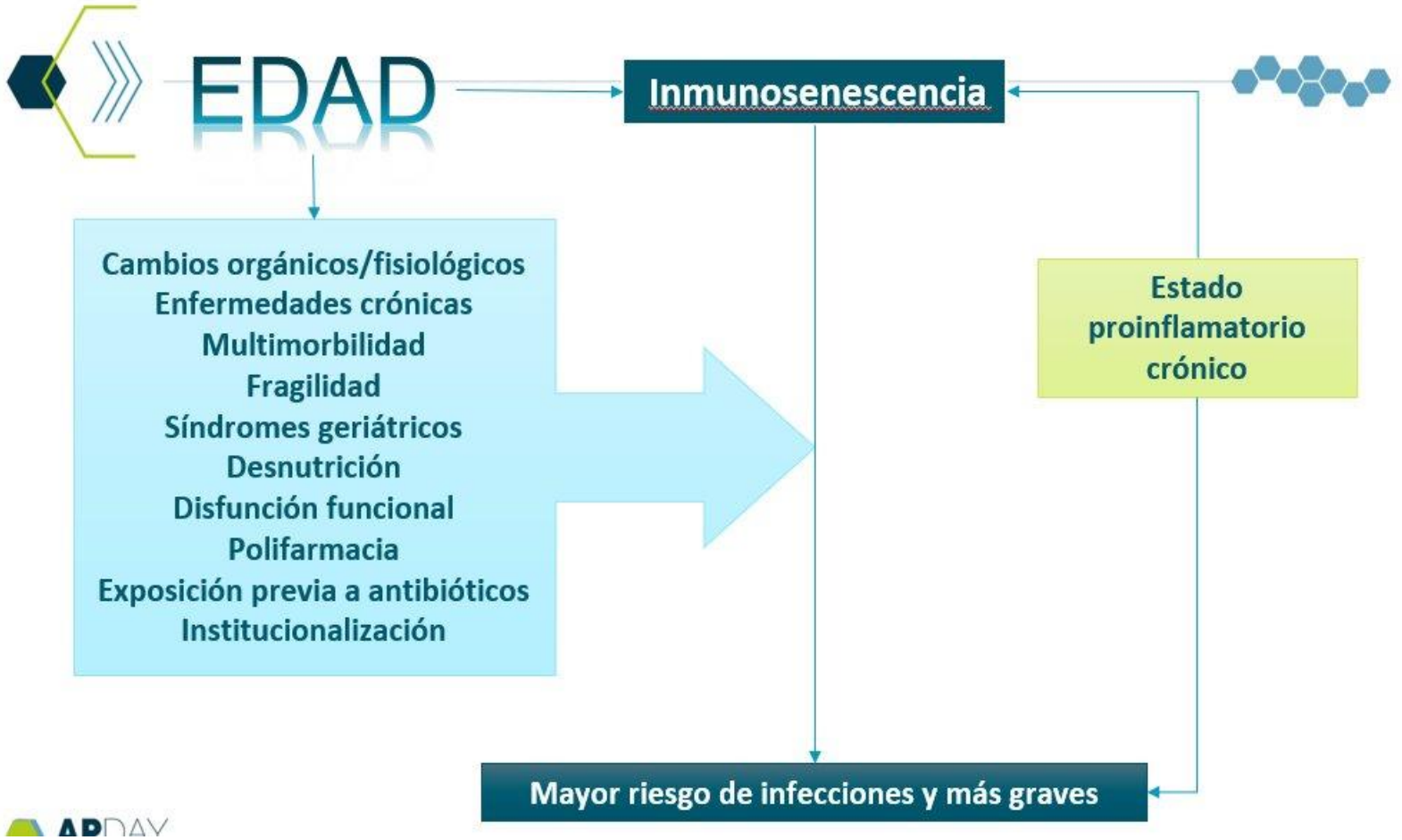
La "Inmunosenescencia"

- Walford en 1969
- **INCAPACIDAD …NO Inmunodeficiencia**
- Es un fenómeno multifactorial
- Los cambio afectan sistema inmunológico innato y adaptativo

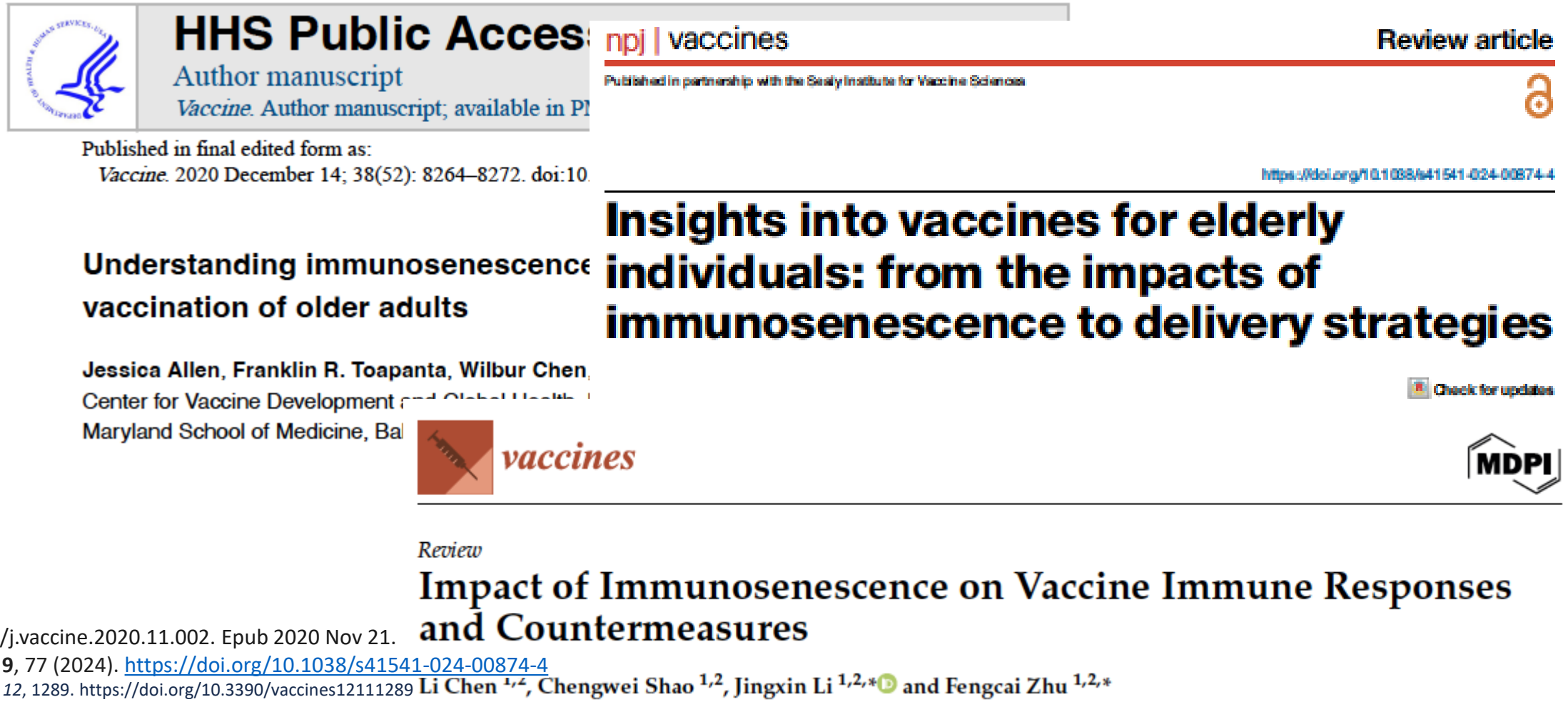




Captura de Pantalla


EDAD
Inmunosenescencia
Cambios orgánicos/fisiológicos
Enfermedades crónicas
Multimorbilidad
Fragilidad
Síndromes geriátricos
Desnutrición
Disfunción funcional
Polifarmacia
Exposición previa a antibióticos
Institucionalización
Estado proinflamatorio crónico
Mayor riesgo de infecciones y más graves

Inmunosenescente pero seguro



HHS Public Acces

Author manuscript

Vaccine. Author manuscript; available in PM

Published in final edited form as:

Vaccine. 2020 December 14; 38(52): 8264–8272. doi:10.

Understanding immunosenescence vaccination of older adults

Jessica Allen, Franklin R. Toapanta, Wilbur Chen,

Center for Vaccine Development and Global Health,

Maryland School of Medicine, Bal

npj | vaccines

Review article

Published in partnership with the Sealy Institute for Vaccine Sciences

https://doi.org/10.1038/s41541-024-00874-4

Insights into vaccines for elderly individuals: from the impacts of immunosenescence to delivery strategies

Check for updates

vaccines

MDPI

Review

Impact of Immunosenescence on Vaccine Immune Responses and Countermeasures

Li Chen [1,2], Chengwei Shao [1,2], Jingxin Li [1,2,*] and Fengcai Zhu [1,2,*]

doi: 10.1016/j.vaccine.2020.11.002. Epub 2020 Nov 21.

npj Vaccines **9**, 77 (2024). https://doi.org/10.1038/s41541-024-00874-4

Vaccines **2024**, *12*, 1289. https://doi.org/10.3390/vaccines12111289

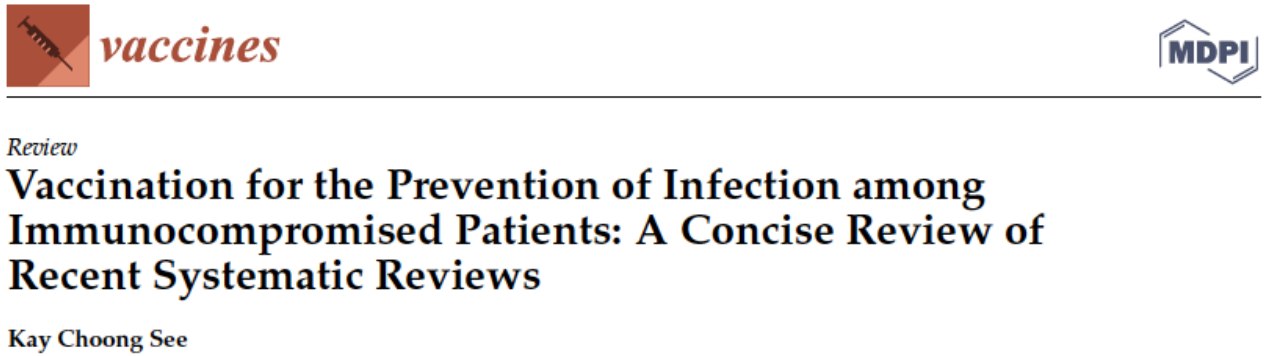
¿Cómo funcionan las vacunas en el adulto mayor/crónico/inmunosuprimido?

- La inmunosenescencia reduce las respuestas vacunales, pero no las elimina
- Las formulaciones adyuvadas o de alta carga antigénica mejoran la eficacia.
- Las vacunas de ARNm y los nuevos adyuvantes compensan parcialmente el deterioro inmunológico
- Analizadas:
  - vacunas frente a COVID-19,
  - gripe,
  - neumococo,
  - herpes zóster,
  - VRS.

doi: 10.1016/j.vaccine.2020.11.002. Epub 2020 Nov 21.
npj Vaccines **9**, 77 (2024). https://doi.org/10.1038/s41541-024-00874-4
Vaccines **2024**, *12*, 1289. https://doi.org/10.3390/vaccines12111289

- Respuesta vacunal varíable
- Los pacientes con:
  - infección por VIH con CD4 conservados,
  - enfermedad renal crónica,
  - enfermedades inflamatorias inmunomediadas,
  - tumores sólidos,

¿Y en los inmunosuprimidos?


vaccines

MDPI

Review

Vaccination for the Prevention of Infection among Immunocompromised Patients: A Concise Review of Recent Systematic Reviews

Kay Choong See

- La vacunación reduce infección grave, hospitalización y mortalidad,
- dosis adicionales

Vaccines **2022**, *10*, 800. https://doi.org/10.3390/vaccines10050800

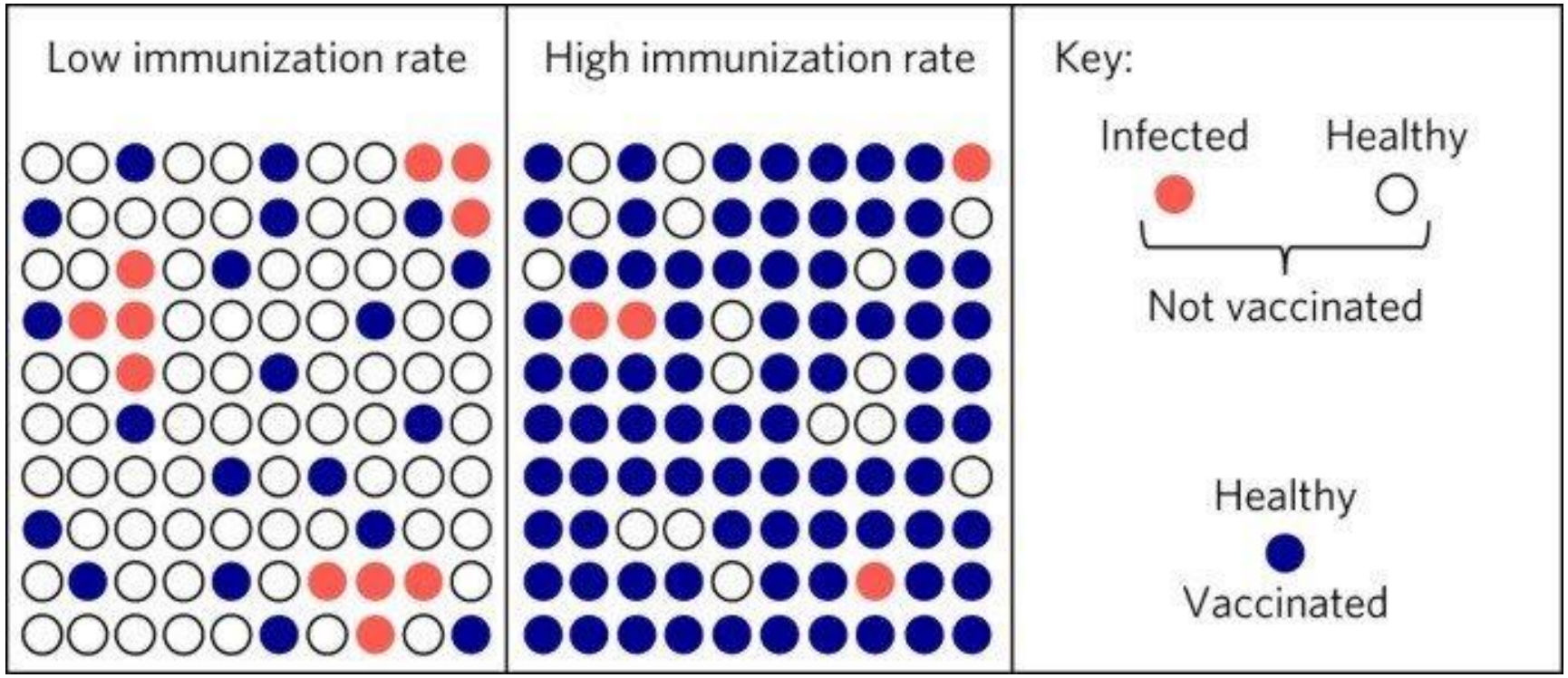
Per prevenir TRANSMISION de infecciones

- Depende de:
  - Eficacia Vacunas
  - Cobertura alcanzada





Inmunidad de grupo



Betsch, C., Böhm, R., Korn, L. *et al.* On the benefits of explaining herd immunity in vaccine advocacy. *Nat Hum Behav* **1**, 0056 (2017). https://doi.org/10.1038/s41562-017-0056

¿Quién es un enfermo crónico?

- **Enfermo crónico** es aquella persona que padece una patología con las siguientes características fundamentales:

Duración prolongada: para clasificar la cronicidad, la OMS pone el foco en que el proceso afecta al paciente de manera episódica, continua o progresiva durante muchos años de su vida.

La OMS agrupa la mayoría de estas condiciones bajo el término de **Enfermedades No Transmisibles,** lo que significa que **no se contagian** de persona a persona

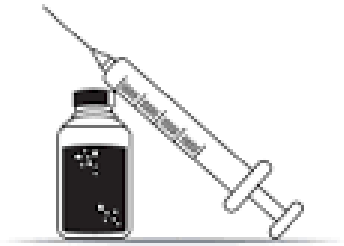
Impacto funcional: Suelen provocar un deterioro progresivo en la calidad de vida, siendo la principal causa de **discapacidad** y limitación de las actividades cotidianas a nivel mundial

No tienen una cura médica definitiva, pero sí **se controlan y gestionan** mediante tratamientos a largo plazo y cambios en el estilo de vida.

OMS/PAHO: Gestión de la cronicidad y el paciente pluripatológico. Concepto y epidemiología de la cronicidad
E. Jiménez Mejías, M. Rivera Izquierdo, L. M. Martín de los Reyes y V. Martínez Ruiz

¿Pero qué enfermedades crónicas SI/NO vacunamos?







¿ Y por qué vacunas a algunos enfermos crónicos?

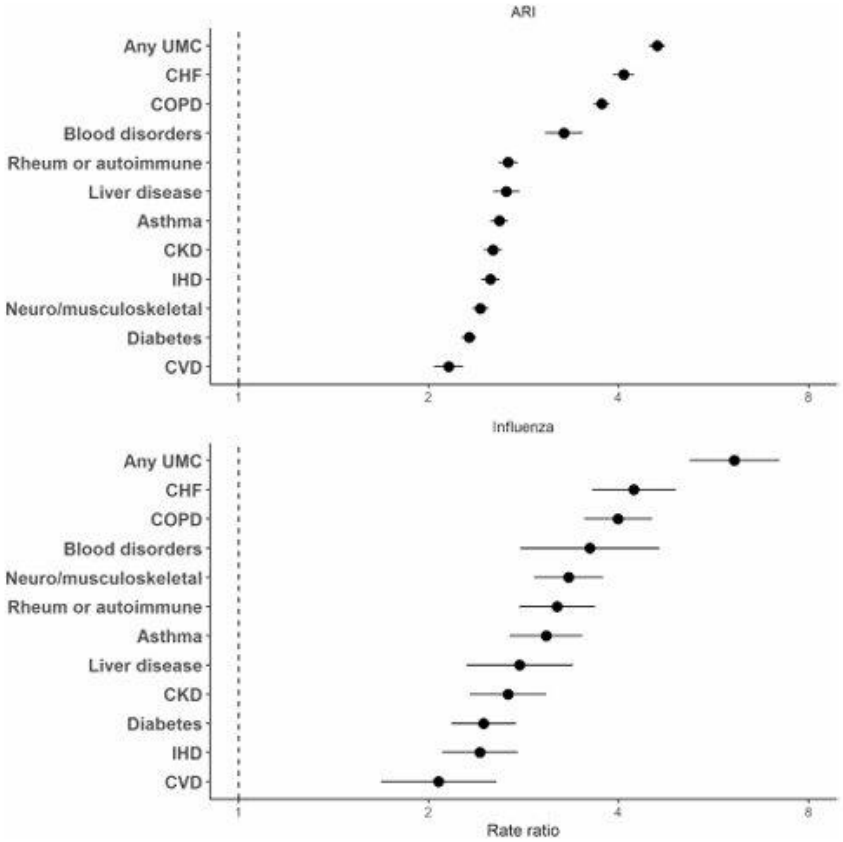


Figure 2. Adjusted acute respiratory illness– and influenza-associated hospitalization rate ratios and 95% confidence intervals by underlying medical conditions. Reference group is the absence of the condition. Results are adjusted for age, sex, site, season, race, ethnicity, and Social Vulnerability Index quartile. Abbreviations: ARI, acute respiratory illness; CHF, congestive heart failure; CKD, chronic kidney disease; COPD, chronic obstructive pulmonary disease; CVD, cerebrovascular disease; IHD, ischemic heart disease; Neuro, neurological; Rheum, rheumatologic; UMC, underlying medical condition.

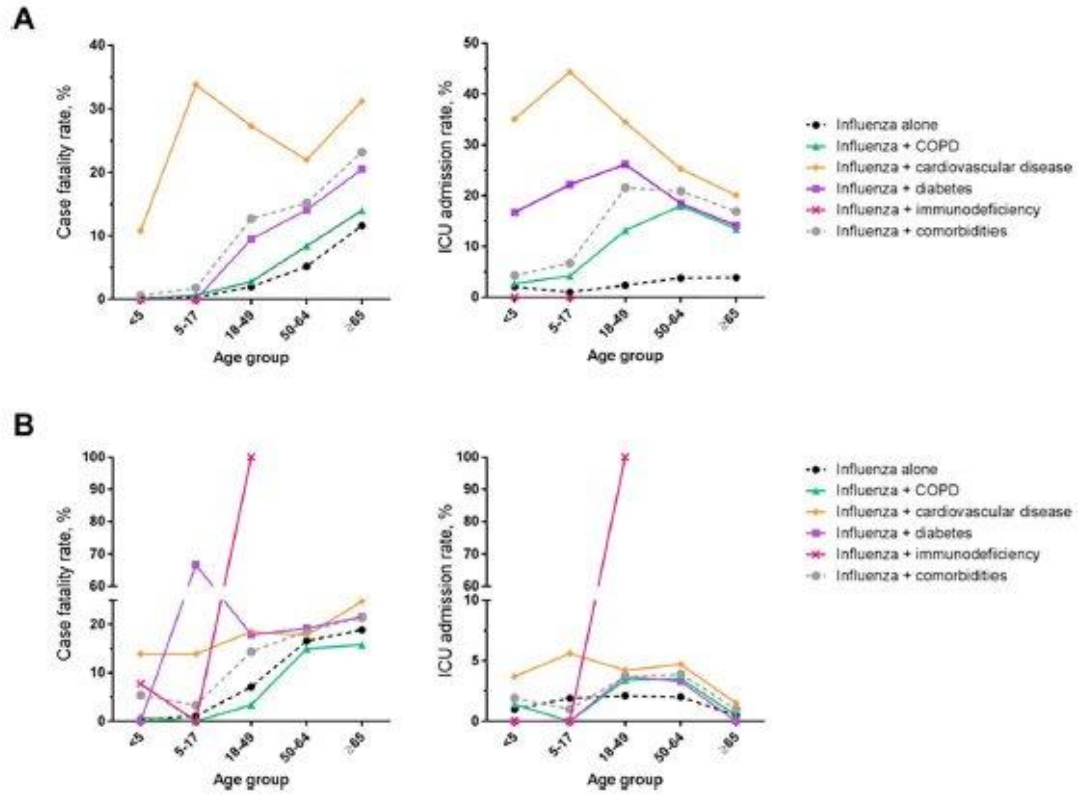


Fig 3. Influenza severity among Brazilian and Mexican hospital admissions with influenza by age and comorbidity. Case fatality rates (left) and ICU admissions (right) for hospitalized influenza patients, with and without comorbidities, stratified by age group, in (**A**) Brazil and (**B**) Mexico. COPD, chronic obstructive pulmonary disease. Only subgroups including more than 10 admissions (see Table 1) are shown.

Frutos AM, Tenforde MW, Sundaresan D, et al. Influenza-associated hospitalization rates by underlying conditions, 2016–17 to 2019–20: a retrospective cohort study. *J Infect Dis*. Published online March 28, 2025. doi:10.1093/infdis/jiaf164
El Guerche-Se´blain C, Etcheto A, Parmentier F, et al. (2022) Hospital admissions with influenza and impact of age and comorbidities on severe clinical outcomes in Brazil and Mexico. PLoS ONE 17(11): e0273837.

¿Cuáles son las enfermedades o situaciones predisponentes de enfermedad neumocócica invasora, que hacen que me tenga que vacunar del neumococo, aunque no tenga de 60 a 80 años?

- Enfermedad cardiovascular crónica, excluida hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus.
- Otras enfermedades respiratorias crónicas, incluyendo asma que no precise tratamiento inmunosupresor.
- Insuficiencia renal crónica en estadios 4 y 5 de la *National Kidney Foundation* y síndrome nefrótico.
- Enfermedad neurológica crónica con dificultades en el manejo de secreciones, por riesgo de aspiración pulmonar.
- Enfermedad hepática crónica.
- Alcoholismo crónico y cirrosis hepática.
- Enfermedad celiaca.
- Fibrosis quística.
- Síndrome de Down.
- Antecedente personal de haber padecido una enfermedad neumocócica invasora.
- Tabaquismo (fumador de al menos un cigarrillo diario).
- Personas mayores institucionalizadas en residencias.
- Personas que han padecido COVID-19 de forma grave (que han precisado hospitalización).

andavac.es



- Infección por VIH.
- Enfermedades crónicas susceptibles de recibir tratamiento inmunosupreso
- Cualquier neoplasia maligna, hematológica u órgano sólido.
- Receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos o de órgano sólido.
- Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas
- Asplenia anatómica o funcional (disfunción esplénica), incluidas la drepanocitosis y otras hemoglobinopatías graves.
- Tratamiento con eculizumab.
- Fístula de líquido cefalorraquídeo.
- Portadores de implantes cocleares o susceptibles de recibirlo.

¿Prevenir eventos cardiovasculares?

Circulation
Volume 144, Issue 18, 2 November 2021; Pages 1476-1484
https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.057042

ORIGINAL RESEARCH ARTICLE

Influenza Vaccination After Myocardial Infarction: A Randomi… Multicent…

JAMA Network Open

Original Investigation | Cardiology

Association of Influenza Vaccination With Cardiovascular Risk

…MD, PhD;

New systematic review and meta-analysis shows an association between shingles vaccination and lower risk of heart attack and stroke

Original research · 10 June 2024 · Open access

Request permissions | Cite this article | Share | Download PDF

Herpes zoster vaccine and the risk of stroke: a population-based cohort study using linked data from the Clinical Practice Research Datalink

Author affiliations · Kathryn Richardson [1], Yoon Kong Loke [1], Helen I McDonald [2], Helen Mary Parretti [1], Fawziah Marra [3]

¿Y prevenir deterioro cognitivo?

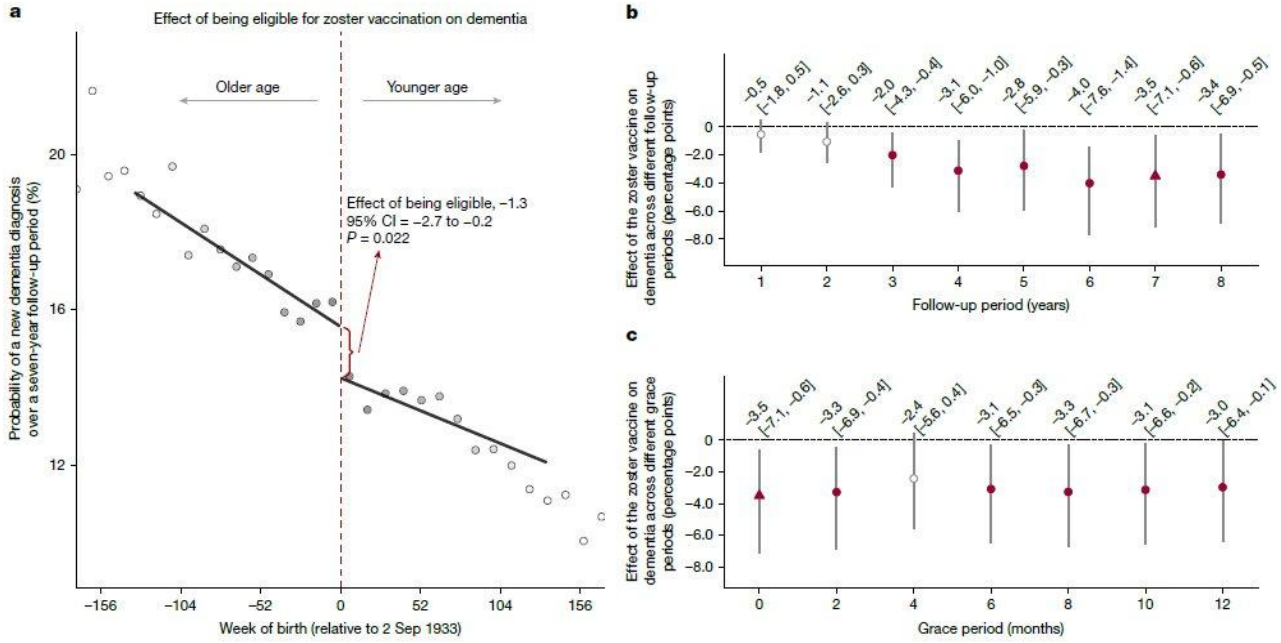
Article

A natural experiment on the effect of herpes zoster vaccination on dementia

https://doi.org/10.1038/s41586-025-08800-x
Received: 4 November 2023
Accepted: 18 February 2025
Published online: 2 April 2025
Open access
Check for updates

Markus Eyting[1,2,3,9], Min Xie[1,4,9], Felix Michalik[1,4], Simon Heß[5], Seunghun Chung[1] & Pascal Geldsetzer[1,6,7,8]

Neurotropic herpesviruses may be implicated in the development of dementia[1–5]. Moreover, vaccines may have important off-target immunological effects[6–9]. Here we aim to determine the effect of live-attenuated herpes zoster vaccination on the occurrence of dementia diagnoses. To provide causal as opposed to correlational evidence, we take advantage of the fact that, in Wales, eligibility for the zoster vaccine was determined on the basis of an individual's exact date of birth. Those born before 2 September 1933 were ineligible and remained ineligible for life, whereas those born on or after 2 September 1933 were eligible for at least 1 year to receive the vaccine. Using large-scale electronic health record data, we first show that the percentage of adults who received the vaccine increased from 0.01% among patients who were merely 1 week too old to be eligible, to 47.2% among those who were just 1 week younger. Apart from this large difference in the probability of ever receiving the zoster vaccine, individuals born just 1 week before 2 September 1933 are unlikely to differ systematically from those born 1 week later. Using these comparison groups in a regression discontinuity design, we show that receiving the zoster vaccine reduced the probability of a new dementia diagnosis over a follow-up period of 7 years by 3.5 percentage points (95% confidence interval (CI) = 0.6–7.1, $P = 0.019$), corresponding to a 20.0% (95% CI = 6.5–33.4) relative reduction. This protective effect was stronger among women than men. We successfully confirm our findings in a different population (England and Wales's combined population), with a different type of data (death certificates) and using an outcome (deaths with dementia as primary cause) that is closely related to dementia, but less reliant on a timely diagnosis of dementia by the healthcare system[10]. Through the use of a unique natural experiment, this study provides evidence of a dementia-preventing or dementia-delaying effect from zoster vaccination that is less vulnerable to confounding and bias than the existing associational evidence.



nature medicine

View all

Explore content ⌄ About the journal ⌄ Publish with us ⌄

nature › nature medicine › brief communications › article

Brief Communication | Open access | Published: 25 July 2024

The recombinant shingles vaccine is associated with lower risk of dementia

Maxime Taquet ✉, Quentin Dercon, John A. Todd & Paul J. Harrison ✉

Nature Medicine **30**, 2777–2781 (2024) | Cite this article

CAMFiC
societat catalana de medicina familiar i comunitària

Home / News and opinion

Is there something about the shingles vaccine that reduces dementia risk?

THE LANCET
Neurology

This journal Journals Publish Clinical Global health Multimedia Events About

CORRESPONDENCE · Volume 25, Issue 8, P709, August 2026 Download Full Issue

Natural experiments on herpes zoster vaccines and dementia

Maxime Taquet [a,b] ✉ · John A Todd [c] · Paul J Harrison [a,b]

Aging Clinical and Experimental Research (2026) 38:72
https://doi.org/10.1007/s40520-026-03323-5

PERSPECTIVE

From breath to brain: influenza vaccination as a pragmatic strategy for dementia prevention

Lorenzo Blandi[1] · Marco Del Riccio[2]

Received: 5 October 2025 / Accepted: 2 January 2026
© The Author(s) 2026

ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine

Dementia risk following influenza vaccination in a large veteran cohort

Timothy L. Wiemken [a,d,*], Joanne Salas [b,c,d], Daniel F. Hoft [a,e], Christine Jacobs [b], John E. Morley [f], Jeffrey F. Scherrer [b,c,d]

[a] Saint Louis University, School of Medicine, Department of Internal Medicine, Division of Infectious Diseases, Allergy, and Immunology, Saint Louis, MO, United States
[b] Department of Family and Community Medicine, Saint Louis University, School of Medicine, 1402 South Grand Blvd, St. Louis, MO, United States
[c] Harry S. Truman Veterans Administration Medical Center, Columbia, MO, United States
[d] The Advanced HEAlth Data (AHEAD) Research Institute, Saint Louis University, School of Medicine, 1402 South Grand Blvd, St. Louis, MO, United States
[e] Saint Louis University, Department of Molecular Microbiology & Immunology, Saint Louis, MO, United States
[f] Saint Louis University, School of Medicine, Department of Internal Medicine, Division of Geriatric Medicine, 1402 South Grand Blvd, St. Louis, MO, United States

Blandi, L.,et al *Aging Clin Exp Res* **38**, 72 (2026).
https://doi.org/10.1007/s40520-026-03323-5

Situaciones especiales, en el adulto

- Persona de estatus inmune desconocido (o nulo)

- Exposición de riesgo:
  - Conductual
  - Profesional
  - Circunstancial

CALENDARIO ACELERADO DE VACUNACIONES

Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones

Julio 2023 (Actualizado en enero 2025)

Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD

Guidance

Vaccination of individuals with uncertain or incomplete immunisation

One-page summary for health professionals and immunisation practitioners giving vaccinations.

From: UK Health Security Agency

Published 1 September 2013

Last updated 3 February 2026 — See all updates

•Hay un **intervalo mínimo** entre dosis de un mismo antígeno que se debe respetar para garantizar un adecuado nivel de protección.

•• **No** hay un **intervalo máximo** entre dos dosis de un mismo antígeno.

•• La administración de v**acunas vivas** en personas previamente inmunes **no** se asocia a un **mayor número de reacciones adversas.**

•• Las **dosis adicionales de vacunas inactivadas** producen títulos altos de anticuerpos, aunque **pueden** asociarse con **mayor reactogenicidad**

El "catch-up" o vacunación de rescate

Administrar dosis no recibidas a la edad recomendada para completar el calendario.

Se aplican pautas aceleradas, utilizando preferentemente vacunas combinadas y simultáneas

Garantizar la inmunización rápida y segura

Tabla 4: Calendario acelerado para personas mayores de 18 años

Vacuna	Meses contados a partir de la primera visita			
	0 (1ª visita)	1 mes	6 meses	8 meses
TV[1]	TV	TV		
Td[2]	Td	Td		Td[2]
VPI[3]	VPI	VPI		VPI
HB[4]	HB	HB	HB	
VVZ[5]	VVZ	VVZ		

[1]**TV**: Se recomienda la vacunación en personas nacidas en España a partir de 1978 sin historia de vacunación documentada y en personas no nacidas en España y sin documentación de vacunación previa. Se administrarán dos dosis de TV con un intervalo de al menos cuatro semanas entre dosis. En caso de haberse administrado una dosis con anterioridad, se administrará una sola dosis, independientemente del tiempo que haya pasado desde la administración previa. No se recomienda la realización de serologías para valorar respuesta a la vacunación.

[2]**Td:** La 3ª dosis se debe administrar entre 6-12 meses de la segunda dosis. Dosis de recuerdo hasta 5 dosis en total a lo largo de toda la vida. Tras primovacunación (tres dosis), dos dosis de recuerdo separadas 10 años (mínimo 1 año tras primovacunación y entre dosis de recuerdo).

[3]**VPI:** Las personas procedentes de países con circulación de virus salvaje o derivado de la vacuna que documenten recepción de al menos tres dosis de VPO, recibirán una dosis de VPI siempre que no la hubieran recibido en el año previo a su llegada a España. En el caso de no aportar ningún tipo de documentación estas personas recibirán tres dosis de VPI.

[4]**HB:** También se podría utilizar la pauta 0, 2,4 meses. No se recomienda la realización de serologías para valorar respuesta a la vacunación salvo en personas de grupos de riesgo y en inmigrantes sin historia documentada de HB que procedan de países de alta endemia[ii,iii], se recomienda la realización de marcadores serológicos (AgHBs, anti-HBs y anti-HBc). En caso de resultado negativo se recomienda vacunación con 3 dosis de HB en las personas con riesgo de infección por VHB.

[5]**VVZ:** Se realizará serología de varicela (IgG) si no presenta antecedentes de enfermedad ni se ha vacunado con dos dosis. En caso de antecedente de 1 dosis, se administrará la 2ª dosis.

Captura de Pantalla

Vacunas y Programa de Vacunación

Estrategias de vacunación en personas migrantes y refugiadas llegadas a España por vía irregular

La movilidad humana es un desafío sanitario de primer orden, siendo España uno de los principales países receptores de personas que migran de forma irregular. Muchas de estas personas proceden de regiones con coberturas vacunales bajas, por lo que es necesario garantizar su vacunación de forma coordinada y adaptada.

Este documento de consenso, con abordaje multidisciplinar y pionero a nivel nacional e internacional, establece recomendaciones y estrategias de vacunación, definiendo prioridades, tiempos de administración de las vacunas y medidas para superar barreras e implementar eficazmente estas intervenciones, con el objetivo de unificar la atención a la vacunación de esta población.

Estas recomendaciones contribuyen a reforzar la equidad, la cohesión social y la protección de las personas en situación de mayor vulnerabilidad, al tiempo que fortalecen la capacidad del Sistema Nacional de Salud para responder de forma coordinada a este reto de la salud pública.

- Campaña de vacunación crisis migratoria Ceuta
- Estrategias de vacunación en personas migrantes y refugiadas llegadas por vía irregular a España


European Centre for Disease Prevention and Control
An agency of the European Union
Translate this page
Enter your keyword(s)
Infectious disease topics
Publications and data
Training and tools
About ECDC
Home > Public health guidance on screening and vaccination for infectious diseases in newly arrived migrants within the EU/EEA
Public health guidance on screening and vaccination for infectious diseases in newly arrived migrants within the EU/EEA

Exposición de Riesgo Conductal = Conducta Sexual de Riesgo

- Tener múltiples parejas sexuales, especialmente de forma simultánea.

- Tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o drogas, lo que puede disminuir la percepción del riesgo y el uso de medidas de protección.

- Intercambiar sexo por dinero, drogas u otros beneficios.



Vacunas a considerar en Conducta Sexual de Riesgo

Hepatitis víricas

VPH

Mpox

Meningitis?

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Infection

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jinf

Review

Vaccine effectiveness and impact of meningococcal vaccines against gonococcal infections: A systematic review and meta-analysis

Bing Wang [a,b], Hassen Mohammed [a,b], Prabha Andraweera [a,b], Mark McMillan [a,b], Helen Marshall [a,b,*]

[a] Vaccinology and Immunology Research Trials Unit, Women's and Children's Health Network, Adelaide, South Australia, Australia
[b] Robinson Research Institute and Adelaide Medical School, The University of Adelaide, Adelaide, South Australia, Australia

Manual de vacunacions

Manual de vacunacions de Catalunya



El *Manual de vacunacions de Catalunya* és un document de caràcter pràctic que aborda els continguts del camp de la vacunologia d'una manera sintètica i amb bibliografia referenciada. És elaborat per la Generalitat de Catalunya i pretén ser una eina útil per facilitar la tasca del personal sanitari que recomana o administra vacunes i altres productes immunitzants en la seva activitat assistencial.

El manual s'estructura en grans capítols temàtics, amb els seus corresponents apartats. És un document molt dinàmic, ja que s'ha d'anar adaptant a la contínua aparició de novetats en les recomanacions de vacunació, els canvis en els calendaris sistemàtics i l'aparició de nous productes immunitzants. Des de l'última publicació, s'han anat renovant diversos apartats, així com se n'han inclòs de nous i s'hi continua treballant en la seva actualització.

Des d'aquesta pàgina podeu consultar i descarregar els capítols en la versió dinàmica desglossada.

Consulta i descàrrega per capítols

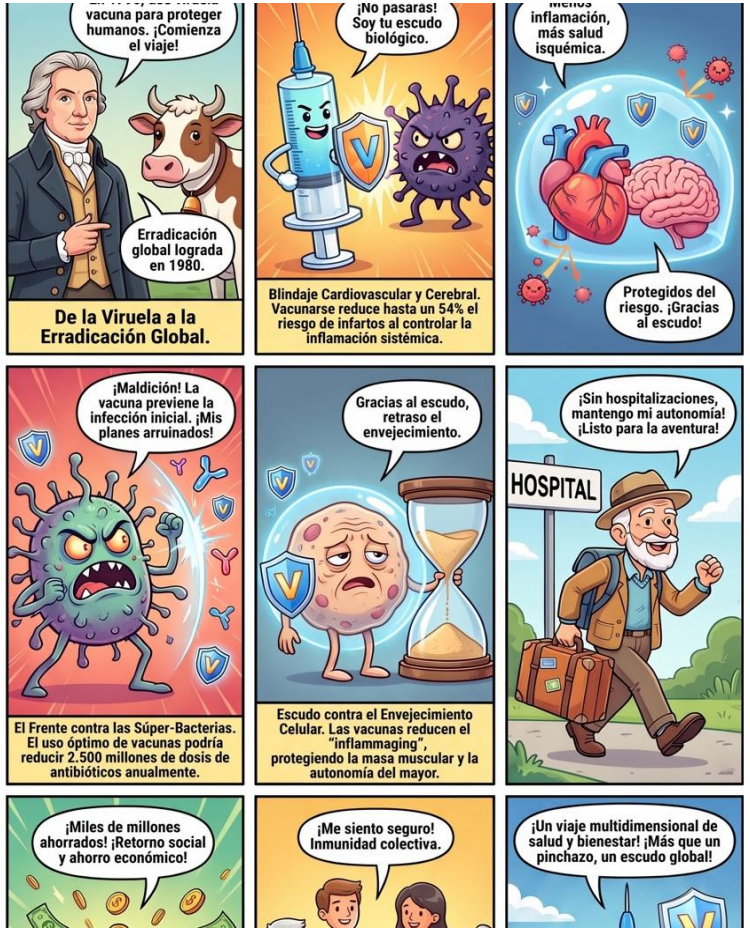
(Versió dinàmica desglossada)

"TAKE_HOME messages..."

Las vacunas consiguen

- Prevenir infecciones
- Limitan la circulación, protegiendo también a los no vacunados
- Evitan complicaciones en enfermedades crónicas
- Disminuyen eventos cardiovasculares
- Se asocian con menor desarrollo de demencias

(son coste efectivas y contribuyen a un envejecimiento más saludable)



Gracies!

CAMFiC
societat catalana de medicina familiar i comunitària