



## **VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZÓSTER EN COHORTE DE DIABÉTICOS DE 65 AÑOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA**

Desde el día 1 de marzo de 2017, se incorpora la vacunación frente al Herpes Zóster en todas las personas diabéticas que cumplan 65 años.

Se incluirán en esta estrategia a todas **las personas diabéticas** a medida que vayan cumpliendo **65 años de edad**.

Se iniciará la vacunación en aquellos que han nacido a partir del **día 1 de enero de 1952**

A partir del día 1 de marzo de 2017, todas las personas diabéticas que **cumplen 65 años**, recibirán una carta desde la Dirección General de Salud Pública y Consumo, en la que se les informará de la disponibilidad de la vacunación frente al Herpes Zóster, y se les remitirá a su Centro de Salud para su administración.

La solicitud de esta vacuna se realizará mediante formulario de petición de vacunas especiales, que estará disponible en el apartado Programa de Vacunas de la página web de Rioja Salud:  
<http://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/vacunaciones/programa-de-vacunaciones-de-la-rioja>

### **ANÁLISIS DE SITUACIÓN**

El virus de la varicela-zóster (VVZ) pertenece a la familia de los herpesvirus, y tiene la capacidad de causar dos enfermedades:

- La **varicela** es una enfermedad viral contagiosa de distribución mundial. Constituye la manifestación clínica de la infección primaria por el virus varicela- zóster (VVZ). Es característica de la infancia y se presenta generalmente en forma leve, aunque puede cursar con complicaciones graves.
- El **herpes zóster (HZ)** es la manifestación local de la reactivación del VVZ que queda latente, tras la infección primaria, en los ganglios raquídeos de la médula espinal o en los pares craneales. La infección permanece latente en la mayoría de los primo-infectados por el virus, y entre el 15%-20% desarrollará el HZ en algún momento de su vida. La reactivación del virus se produce cuando hay una disminución de la



inmunidad celular, que ocurre de forma natural por el envejecimiento o como consecuencia de tratamientos y/o enfermedades que inducen inmunosupresión. El HZ puede dejar como secuela una neuralgia post-herpética (NPH).

La **clínica** del HZ puede darse en dos fases:

Una fase prodrómica inicial, que aparece en el 80% de las personas con herpes y puede durar hasta 72 horas antes de que aparezca la erupción. En esta fase los síntomas pueden variar desde un prurito leve, hasta sensación de hormigueo o ardor o dolor constante o intermitente. También pueden aparecer cefalea, malestar general, mialgia y febrícula.

Fase sintomática, que se caracteriza por la aparición de una erupción vesiculosa que se desarrolla en un lado de la cara o del cuerpo, a lo largo de la distribución de un dermatomo. La erupción a menudo causa dolor, picazón o una sensación de hormigueo en la zona del nervio afectado. Da lugar ampollas que generalmente forman una costra en 7-10 días, y desaparecen en 2-4 semanas.

En las personas con el sistema inmunológico debilitado, puede aparecer una erupción generalizada que abarca múltiples dermatomos, similar a la erupción de la varicela.

Las **complicaciones** más frecuentes de la infección por HZ son sobreinfecciones bacterianas de la piel, complicaciones oftalmológicas, complicaciones viscerales y complicaciones neurológicas, entre las que se encuentra la neuralgia postherpética (NPH).

Mención especial merece la **neuralgia postherpética (NPH)**. Es la complicación más frecuente, dolorosa y debilitante. Se trata de un dolor de carácter neuropático que persiste durante más de 1-3 meses; este dolor puede ir acompañado de alodinia, hiperalgesia y parestesias. Hasta el 47,6% de los pacientes con herpes zóster desarrollan NPH y hasta un 9% persiste a los 6 meses. El riesgo de padecer NPH aumenta con la edad del paciente, siendo la incidencia de 12 casos por persona-año en mayores de 65 años.

La edad es el principal **factor** asociado a un incremento de la incidencia y gravedad clínica del HZ y la NPH. Aparte de la edad, otros factores identificados son el estado de inmunosupresión, el sexo femenino, el diagnóstico reciente de cáncer y la severa limitación física.

Los **pacientes diabéticos**, tienen asociada una disminución de la inmunidad celular específica frente al HZ, presentando mayor frecuencia y gravedad de herpes zoster y NPH.

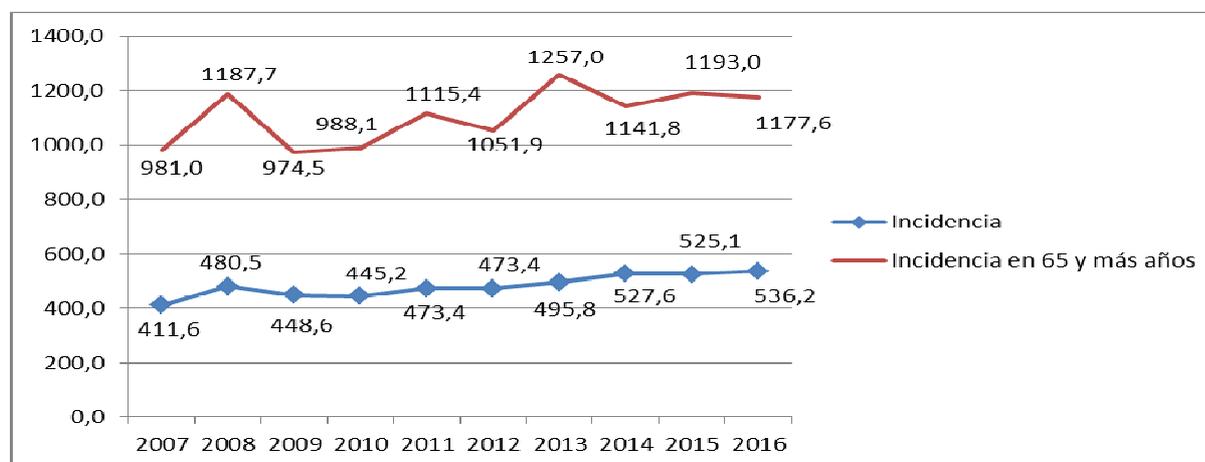


Durante el año 2016, se ha publicado un Consenso para la prevención del herpes zóster en personas con diabetes mellitus<sup>1</sup>. En dicho consenso destacan que dados los datos epidemiológicos, la población con DM debe ser objeto de una especial atención en relación con la infección por el virus del Herpes Zóster y sus complicaciones. Asimismo, en esta población debido a la disminución de la inmunidad celular y el mayor riesgo de infección por el virus del Herpes Zóster se aconseja la vacunación frente al Herpes Zóster. Finalmente, destaca la importancia de una estrategia específica de vacunación, dado el mayor riesgo de HZ y de NPH en personas con DM.

### INCIDENCIA DEL HERPES ZOSTER EN LA RIOJA

En la Comunidad Autónoma de La Rioja, la incidencia del Herpes Zoster para todos los grupos de edad ha ascendido a 536,2 casos/ 100.000 habitantes en el año 2016. Esta incidencia presenta una ligera tendencia ascendente desde el año 2007. En cuanto a la incidencia por grupos de edad, se observa que las personas de 65 años en adelante, son las que presentan con mayor frecuencia enfermedad por Herpes Zóster, oscilando la tasa entre 981 y 1177,6 casos/100.000 habitantes entre 2007 y 2016. Figura 1

**Figura 1. Evolución de la incidencia de Herpes Zóster en La Rioja (2007-2016)**

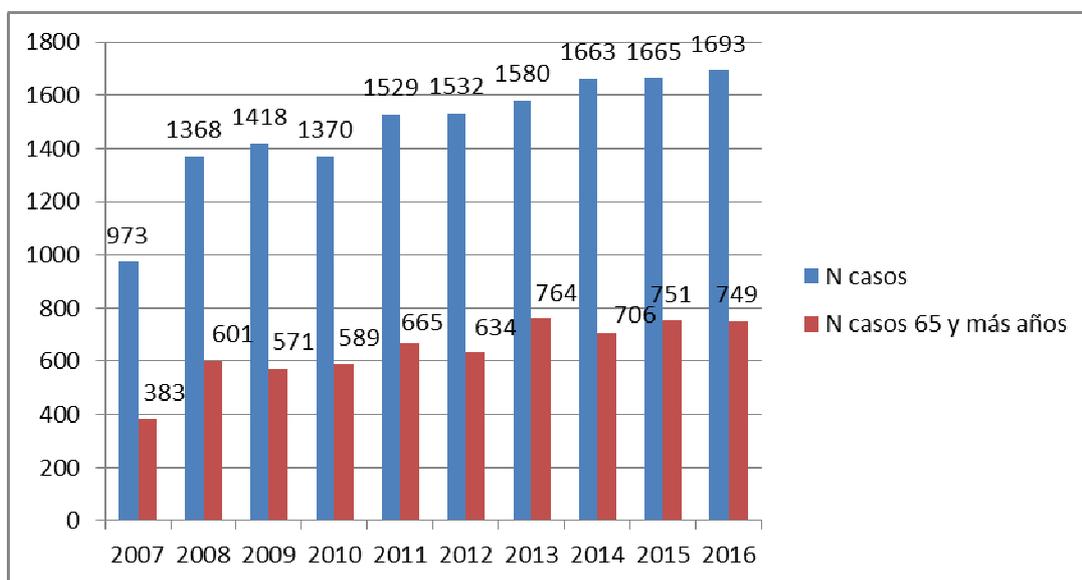


<sup>1</sup> Redondo Margüello E, Mauricio D, Mediavilla Bravo JJ, Soto González A, Delgado Álvarez E, Ampudia-Blasco FJ, Jódar Gimeno E. Consenso para la prevención del herpes zóster en personas con diabetes mellitus. Semergen. 2016; 42 (Supl3):1-19



Respecto al número de casos de Herpes Zóster en los últimos años, se observa que un 43,3% de los casos totales desde el año 2007 al año 2016, han sido del grupo de edad de 65 años en adelante. Figura 2

**Figura 2. Evolución del número de casos de Herpes Zóster en La Rioja (2007-2016)**



### **HOSPITALIZACIONES POR HERPES ZOSTER EN LA RIOJA**

Se han analizado todos los ingresos hospitalarios de La Rioja durante los años 2007-2015, que tienen como diagnóstico principal el código CIE-9-MC: 0.53.

El total de casos ingresados durante el periodo 2007-2015, ha ascendido a 415. De estos casos, el 78,8% tienen una edad igual o superior a 65 años. En la tabla 1 se observa la distribución por de los casos ingresados.



**Tabla 1. Ingresos por Herpes Zóster. Evolución 2007-2015**

<b>Año</b>	<b>N casos hospitalizados</b>	<b>Edad igual o mayor a 65 años</b>	<b>% Edad igual o mayor a 65 años</b>
2007	46	37	<b>80,43</b>
2008	40	34	<b>85,00</b>
2009	46	31	<b>67,39</b>
2010	31	24	<b>77,42</b>
2011	48	37	<b>77,08</b>
2012	35	27	<b>77,14</b>
2013	59	44	<b>74,58</b>
2014	52	39	<b>75,00</b>
2015	58	53	<b>91,38</b>
<b>Total</b>	<b>415</b>	<b>327</b>	<b>78,80</b>

## **VACUNA FRENTE AL HERPES ZÓSTER**

Actualmente existe una vacuna comercializada en España, que previene la reactivación de la infección latente.

El nombre comercial de la vacuna es **ZOSTAVAX®**, comercializada por el laboratorio MSD.

- Se trata de una vacuna de virus vivos atenuados (cada dosis de vacuna (0,65 ml) contiene virus varicela-zóster<sup>1</sup>, cepa Oka/Merck (vivos, atenuados) > 19.400 UFP<sup>2</sup>).
- La posología consiste en una única dosis, de administración subcutánea o intramuscular (preferiblemente en el deltoides).
- Está indicada para la prevención del herpes zóster y la neuralgia post-herpética (NPH) relacionada con herpes zóster en individuos de 50 años de edad en adelante.



- En adultos con antecedentes de herpes zóster anteriores a la vacunación se puede administrar esta vacuna, cuando remita la enfermedad y el paciente no tenga lesiones.

Puede indicarse en pacientes con enfermedades crónicas (DM, EPOC, AR, IRC). No es necesario realizar estudio de antecedentes de varicela.

Las contraindicaciones de la vacuna son las siguientes:

- 1- Antecedentes de hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes o a residuos en cantidades de trazas (ej. neomicina)
- 2- Estados de inmunodeficiencia primaria o adquirida debidos a afecciones tales como: leucemias agudas y crónicas; linfoma; otras enfermedades que afectan a la médula ósea o al sistema linfático; inmunosupresión debida a VIH/SIDA; deficiencias de la inmunidad celular.
- 3- Terapia inmunosupresora (incluyendo altas dosis de corticosteroides). Sin embargo, ZOSTAVAX no está contraindicado en sujetos que estén recibiendo corticosteroides tópicos/inhalados o dosis bajas de corticosteroides sistémicos o en pacientes que estén recibiendo corticoides como terapia de sustitución, por ejemplo, para la insuficiencia adrenal.
- 4- Tuberculosis activa no tratada.
- 5- Embarazo. Además, se debe evitar un embarazo durante 1 mes después de la vacunación

Interacciones con otros medicamentos:

**ZOSTAVAX** puede ser administrado de forma concomitante con vacuna antigripal inactivada mediante inyecciones separadas y en diferentes sitios del cuerpo.

**ZOSTAVAX** no debe administrarse de forma concomitante con la vacuna antineumocócica de polisacáridos de 23 serotipos, ya que en un ensayo clínico se observó una reducción de la inmunogenicidad de ZOSTAVAX como resultado del uso concomitante.



## **INMUNOSUPRESIÓN Y VACUNACIÓN CON ZOSTAVAX**

Al tratarse de una vacuna de virus vivos atenuados, según la condición de inmunosupresión que existe, están definidas unas recomendaciones en cuanto a la administración de la vacuna.

<b>Condición</b>	<b>Recomendación</b>
Inmunodepresión de la Inmunidad Humoral (Hipogammaglobulinemia).	Puede administrarse la vacuna
Leucemia, linfoma u otras enfermedades hematológicas malignas que afectan a la médula ósea o al sistema linfático.	Vacuna contraindicada durante la enfermedad activa o el tratamiento. Puede administrarse si la enfermedad está en remisión, siempre que el paciente no haya recibido quimioterapia ni radioterapia en los 3 meses anteriores.
Inmunodepresión de la Inmunidad Celular (incluida la infección por VIH con un recuento de CD4 $\leq$ 250 células/mm <sup>3</sup> o $\leq$ 15% del total de linfocitos).	Vacuna contraindicada
Receptores de trasplante de Médula Ósea.	Vacuna considerada individualmente Esperar al menos 24 meses desde el tratamiento.
Tratamiento con corticosteroides.	Puede administrarse la vacuna si el paciente ha tomado <14 dosis o <20 mg/d de prednisona o equivalente. Los corticosteroides inhalados tópicos o intraarticulares no contraindican la vacunación
Tratamiento con inmunomoduladores recombinantes.	Retrasar la vacunación hasta un mes después de finalizar el tratamiento.
Otras medicaciones inmunosupresoras.	La vacunación puede administrarse si el paciente recibe dosis bajas: Metotrexato $\leq$ 0,4 mg/kg/semana Azatioprina $\leq$ 3 mg/kg/semana 6-mercaptopurina $\leq$ 1,5 mg/kg/dosis.

## **ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA**

La vacunación frente al Herpes Zóster está indicada en la Comunidad Autónoma de La Rioja para todas las personas diabéticas que vayan cumpliendo 65 años de edad.

Esta estrategia se implantará a partir del día 1 de marzo de 2017 y la vacunación se iniciará con aquellos que hayan nacido a partir del día 1 de enero de 1952.

La pauta de vacunación será de **1 única dosis**.



## **SOLICITUD DE VACUNACIÓN**

Esta vacuna se solicitará a la Dirección General de Salud Pública y Consumo a través de un formulario específico, que está disponible en la Biblioteca de SELENE- AP, y en la página web de Rioja Salud

Las dosis de vacunas solicitadas, se remitirán al Centro de Salud con el pedido mensual.

## **REGISTRO DE VACUNACIÓN EN LA HISTORIA CLÍNICA**

Como siempre, os recordamos la importancia de registrar toda dosis de vacuna que se administre. La administración de esta dosis de vacuna se registrará en la Historia Clínica Electrónica (SELENE-AP).

## **ANEXO 1. FICHA TÉCNICA VACUNA ZOSTAVAX.**

Disponible en:

[http://www.ema.europa.eu/docs/es\\_ES/document\\_library/EPAR\\_-\\_Product\\_Information/human/000674/WC500053462.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/es_ES/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000674/WC500053462.pdf)

**Fecha de actualización: Marzo de 2017**