

Vacunación contra el herpes zóster en Argentina

Vaccination against herpes zoster in Argentina

Tamara Sigal^a, Diego Terceiro^a, Karín Kopitowski^{a,b,c}

Resumen

Durante los últimos meses, quienes trabajamos en Argentina en el ámbito de la atención primaria como médicos de cabecera hemos recibido muchas consultas de pacientes solicitando nuestra opinión sobre una vacuna que no está actualmente incluida en el Calendario Nacional de Vacunación y que además estaba fuera de nuestra agenda: la vacuna contra el herpes zóster. Este artículo editorial pretende ayudar a los equipos de salud a realizar con sus pacientes un proceso de toma de decisiones compartidas en las consultas acerca de esta nueva vacuna.

Abstract

During the last few months, those of us who work in Argentina in the field of primary care as general practitioners have received many inquiries from patients requesting our opinion about a vaccine that is not currently included in the National Vaccination Schedule and that, in addition, was off our scope: the herpes zoster vaccine. This editorial article aims to help our health teams carry out a shared decision-making process with their patients regarding this new vaccine.

Palabras clave: Herpes Zóster, Vacuna contra el Herpes Zóster, Neuralgia Posherpética, Prevención de Enfermedades. Keywords: Herpes Zoster, Herpes Zoster Vaccine, Neuralgia Postherpetic, Disease Prevention.

Sigal T, Terceiro D, Kopitowski K.. Vacunación contra el herpes zóster en Argentina. Evid Actual Pract Ambul. 2023;26(2):e007077. Available from: <https://dx.doi.org/10.51987/evidencia.v26i3.7077>.

La infección por el virus herpes zóster

La incidencia de la infección por herpes zóster aumenta con la edad y si bien su mortalidad es baja, puede presentar complicaciones (entre ellas, la neuralgia posherpética) que pueden ocasionar discapacidad y disminuir la calidad de vida de las personas afectadas¹.

Se ha estimado que más del 99 % de los adultos mayores de 40 años han sido infectados con el virus varicela zóster y pueden desarrollar herpes zóster. Entre el 20 y el 35 % de las personas inmunocompetentes tendrán un episodio de herpes zóster a lo largo de su vida, proporción que aumenta al 50 % en los mayores de 80 años que no lo hubieran padecido con anterioridad².

Eficacia de las vacuna contra el herpes zóster en personas inmunocompetentes

Existe una vacuna a virus vivo atenuado (Zostavax®), que en la actualidad no se encuentra disponible en Argentina. Considerando en forma global a la población mayor de 60 años, esta vacuna demostró una eficacia de 51 % y 66 % para prevenir el desarrollo de herpes zóster y de neuralgia posherpética, respectivamente. Su eficacia disminuye con la edad, alcanzando el 38 % en los mayores de 70 años, y está contraindicada en las personas con inmunosupresión³.

La vacuna recombinante contra el herpes zóster (Shingrix®), que recientemente comenzó a ser comercializada en Argentina, contiene la glicoproteína E del virus de la varicela zóster en combinación con un adyuvante (AS01B).

Esta vacuna fue evaluada en dos ensayos clínicos. El primero de ellos^{4,5} incluyó 15.411 personas mayores de 50 años. Durante un seguimiento medio aproximado de tres años, la vacuna recombinante redujo el riesgo de desarrollar herpes zóster en 97,2 % (intervalo de confianza [IC] del 95 % 93,7 a 99,0; $p < 0,001$). Fue confirmada la presentación de herpes zóster en seis personas del grupo vacuna y en 210 personas del grupo placebo (tasa de incidencia 0,3 vs. 9,1 cada 1000/personas-año). No fueron informados casos de neuralgia posherpética en el grupo que recibió la

vacuna recombinante en comparación con 18 casos informados en el grupo asignado a placebo. El número necesario de personas a vacunar (NNV) para prevenir un caso de herpes zóster fue de 38 y para prevenir un caso de neuralgia posherpética, de 434. Los efectos adversos locales y sistémicos fueron más frecuentes en el grupo vacuna (11,4 vs. 2%), sin encontrarse diferencias entre ambos grupos para la incidencia de efectos adversos severos.

El segundo ensayo^{5,6} fue realizado teniendo en cuenta los resultados del estudio anterior e incluyó 13.900 adultos de 70 años o más, seguidos durante una media de 3,7 años. La eficacia de la vacuna recombinante para prevenir el herpes zóster fue de 90 % (IC 95 % 84,2 a 93,7; $p < 0,001$). Un total de 23 pacientes del grupo que recibió la vacuna desarrollaron herpes zóster frente a 223 del grupo asignado a placebo (tasa de incidencia 0,9 vs. 9,2/1000 personas-año). Además, la eficacia de la vacuna contra la neuralgia posherpética fue de 88,8 % (IC 95 % 68,7 a 97,1; $p < 0,001$). El NNV para prevenir el desarrollo de herpes zóster fue de 34 y para la neuralgia posherpética, de 295. El grupo vacuna presentó mayor tasa de efectos adversos (79 vs. 29,5%), sin diferencias significativas para los efectos adversos graves.

Luego de ser evaluados ambos estudios en forma combinada fue documentada una eficacia cercana al 100 % para la prevención del herpes zóster y cercana al 90 % para la neuralgia posherpética.

Conclusiones

La agenda sanitaria se vio absurdamente obligada a discutir la eficacia y pertinencia de la indicación de esta vacuna debido al interés del laboratorio que la produce y empezó a comercializarla a partir de marzo de 2022, luego de la aprobación por nuestra Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnología (ANMAT). Este laboratorio definió en su estrategia de comunicación impactar de manera directa sobre los usuarios, utilizando mensajes atemorizantes sobre el dolor que produce la neuralgia posherpética en los medios de comunicación masiva, descontextualizando la prevalencia de la enfermedad y de sus posibles com-

^a Servicio de Medicina Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. tamara.sigal@hospitalitaliano.org.ar, diego.terceiro@hospitalitaliano.org.ar,

^b Departamento de Investigación, Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires.

^c Departamento de Medicina, Universidad Nacional de La Matanza. karin.kopitowski@hospitalitaliano.org.ar



plicaciones.

Consideramos que, si bien la eficacia de la vacuna es alta, el NNV resulta relativamente elevado, teniendo en cuenta además que en nuestro medio el costo de la vacunación debe ser afrontado por el usuario del sistema de salud. Recomendamos, con

aquellos pacientes que consulten por este tema, llevar adelante un proceso de toma de decisiones compartidas. La Tabla 1 sintetiza información útil para compartir con el paciente durante este proceso.

Tabla 1. Información útil para compartir con el paciente a la hora de realizar un proceso de toma de decisiones compartidas respecto de la decisión de recibir o no la vacuna contra el herpes zóster.

1. En personas mayores de 50 años inmunocompetentes, la vacuna recombinante contra el virus de la varicela zóster puede indicarse de manera independiente de la historia de varicela o la vacunación para esa enfermedad, sin necesidad de realizar un testeo serológico previo.
2. Esta vacuna se administra por vía intramuscular en dos dosis separadas por dos a seis meses, sin necesidad de refuerzos y con una duración estimada de la protección de alrededor de diez años.
3. La vacuna recombinante contra el virus de la varicela zoster está contraindicada ante hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.
4. Esta vacuna puede ser administrada antes, en simultáneo o después de las vacunas contra la influenza, el neumococo en sus versiones conjugada y polisacárida, doble o triple bacterianas (dT, dTpa) y COVID-19. No se recomienda el uso concomitante con otras vacunas debido a la ausencia de datos sobre su eficacia y seguridad en esos casos.
5. Dado que la recurrencia de la enfermedad a corto plazo no es frecuente, se sugiere vacunar una vez transcurridos seis a doce meses luego de un episodio de herpes zóster.

Recibido el 23/05/2023 Aceptado el 21/06/2023
y Publicado el 28/06/2023.

Referencias

1. Weinberg JM. Herpes zoster: Epidemiology, natural history, and common complications. *J Am Acad Dermatol.* 2009;57(6 Suppl):S130–5.
2. Comisión de vacunas de la Sociedad Argentina de Infectología. Recomendaciones 2023 de Vacunación contra el Herpes zóster; 2023. Available from: <https://www.sadi.org.ar/publicaciones/item/1613-recomendaciones-2023-de-vacunacion-contra-el-herpes-zoster>.
3. Oxman MN, Levin MJ, Johnson GR, Shingles Prevention Study Group, et al. A vaccine to prevent herpes zoster and postherpetic neuralgia in older adults. *N Engl J Med.* 2005;352(22):2271–84.
4. Lal H, Cunningham AL, Godeaux O, et al. Efficacy of an adjuvanted herpes zóster subunit vaccine in older adults. *N Engl J Med.* 2015;372(22):2087–2087.
5. Verna M, Carrara C. La vacuna de subunidades recombinantes para herpes zóster demostró ser eficaz en adultos mayores. Comentario de: Lal H, y col. Efficacy of an adjuvanted herpes zoster subunit vaccine in older adults. *NEJM.* 2015;372(22):2087-96. PMID: 25916341, y Cunningham AL, y col. Efficacy of the Herpes Zoster Subunit Vaccine in Adults 70 Years of Age or Older. *N Engl J Med* 2016;375:1019-32. PMID: 27626517. *Evid Act Pract Ambul.* 2016;19(3):77–78.
6. Cunningham AL, Lal H, Kovac M, et al. Efficacy of the Herpes zóster Subunit Vaccine in Adults 70 Years of Age or Older. *N Engl J Med.* 2016;375(11):1019–1019.