

PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE HERPES ZÓSTER

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Introducción

El Herpes Zóster es la manifestación local que aparece cuando se reactiva una infección latente por el virus de la varicela zóster, que, tras una infección primaria había quedado acantonado en las neuronas de los ganglios sensitivos de las raíces dorsales de la médula espinal o en los ganglios de los pares craneales. Se caracteriza por una erupción maculopapulosa que se acompaña de intenso dolor, parestesias y prurito, posteriormente evoluciona a vesículas y finalmente a costras. Las lesiones se limitan a zonas de la piel inervadas por los nervios sensitivos de los ganglios afectados. Las zonas más afectadas suelen ser los segmentos torácicos y lumbares (dermatomas) y los pares craneales.

Aproximadamente, en un 30% de los casos el herpes zóster evoluciona con complicaciones. La complicación más frecuente es la neuralgia posherpética, caracterizada por dolor intenso con carácter persistente. También se han descrito cuadros de ceguera, encefalitis/meningoencefalitis y angeítis granulomatosa por afectación de los ganglios raquídeos de los pares craneales. Alrededor del 4% de los pacientes con herpes zóster sufrirán una recidiva de lesiones dermatoméricas.

El herpes zóster es una enfermedad de aparición esporádica que puede cursar de forma recurrente. La mayoría de los casos ocurren en individuos de más de 45 años y es muy poco frecuente en menores de 10 años.

Agente

Herpes virus humano 3 (alfa), también conocido como Virus de la Varicela-Zóster (VVZ).

El VVZ causa dos enfermedades distintas: la varicela, producida por la infección primaria, tras la cual el virus queda acantonado en las neuronas de los ganglios sensitivos de las raíces dorsales de la médula espinal o en los ganglios de los pares craneales y el herpes zóster cuando el virus se reactiva.

Reservorio

El único reservorio del VVZ es el hombre.

Modo de transmisión

Las personas con herpes zóster pueden transmitir el VVZ por contacto directo con el líquido vesicular de las lesiones cutáneas (y por objetos contaminados). Estas lesiones dejan de ser infecciosas cuando se convierten en costras.

Las personas infectadas a partir de un paciente con caso de herpes zóster desarrollarán varicela.

Susceptibilidad

La susceptibilidad frente a la infección por el VVZ es universal.

Aunque no se conoce bien el mecanismo inmunitario que controla la latencia del VVZ el aumento de la edad y la inmunodepresión celular son los factores de riesgo más importantes para la reactivación del virus y la aparición de la enfermedad. La exposición intrauterina al VVZ y haber padecido la varicela durante el primer año de vida se asocian con herpes zóster a edades tempranas. Se estima que el riesgo de padecer zóster a lo largo de la vida es del 20%.

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Objetivos

1. Evaluar el impacto de las políticas de vacunación de varicela en la incidencia, gravedad y mortalidad asociada al herpes zóster.
2. Identificar y caracterizar cambios en el patrón epidemiológico de presentación de la enfermedad.

Definición de caso

Criterio clínico

Persona que cumple al menos una de las siguientes definiciones:

- Inicio agudo de erupción cutánea maculo-papulo-vesicular unilateral localizada, que afecta al menos a un dermatoma.
- Inicio agudo de erupción maculo-paulo-vesicular diseminada a lo largo de un dermatoma con o sin dolor en la zona afectada.

Criterio de laboratorio

Al menos uno de los siguientes:

- Aislamiento del virus varicela-zóster de muestra clínica (líquido vesicular) en cultivos de líneas celulares.
- Detección de ácido nucleico del VVZ en una muestra clínica (PCR).
- Detección de antígeno viral por Inmunofluorescencia directa (IFD), utilizando anticuerpos monoclonales específicos.

Criterio epidemiológico

No procede.

Clasificación de los casos

Caso sospechoso: no procede.

Caso probable: caso que cumple el criterio clínico.

Caso confirmado: caso que cumple los criterios clínico y de laboratorio.

MODO DE VIGILANCIA

Con el fin de evaluar el impacto de las políticas de vacunación establecidas e identificar y caracterizar posibles cambios en la epidemiología de la varicela y del herpes zóster, el Grupo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica de la Comisión de Salud Pública aprobó en el año 2007 una nueva propuesta para la vigilancia de ambas enfermedades. Para el herpes zóster se incorpora la información anual disponible, referente a la edad de los casos, el seguimiento de la gravedad y complicaciones, a partir de los registros de altas hospitalarias (CMBD) y la mortalidad a partir de los registros de defunción (INE).

Notificación de casos: cada comunidad autónoma enviará al CNE a través de la RENAVE, la información de los casos de herpes zóster:

- **Anualmente** se enviará la **información agregada** (casos por edad y sexo) junto con la población de referencia por sexo y edad (**Anexo**). Si se realiza **vigilancia centinela**, se enviará información sobre la población vigilada.

MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Medidas preventivas

Vacuna frente al Herpes Zóster

La vacuna contra el herpes zóster (Zostavax[®]) contiene el mismo virus de la varicela-zóster de Oka/Merck empleado en las vacunas contra la varicela, pero con una titulación mucho mayor y su uso está limitado a personas mayores de 60 años.

En Europa la *European Medicines Agency* (EMA) aprobó el uso de la vacuna frente al herpes zóster en mayo de 2006. En España, aunque la *Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios* autorizó la vacuna en junio de 2006, hasta la fecha no se encuentra comercializada en nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA

1. Heyman DL. El control de las enfermedades transmisibles. Informe Oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública. David L Heyman, editor. 19.ª Edición; 2008.
2. Vaccine Preventable Diseases Programme. European Centre for Disease Prevention and Control. Interim case definition for varicella. Advisory Forum 27. Stockholm, 28-29 September 2011. Disponible en: http://www.ecdc.europa.eu/en/aboutus/organisation/af/af%20%20meeting%20minutes/1205_af_minutes_27th_meeting.pdf.
3. Health Protection Agency. Chickenpox - Varicella Zoster. Disponible en: <http://www.hpa.org.uk/Topics/InfectiousDiseases/InfectionsAZ/ChickenpoxVaricellaZoster/GeneralInformation/>.
4. Adriana López, Smidht Scott, Stephanie Bialek. Chapter 17: Varicella. In: CDC. Vaccine Preventable Diseases Surveillance Manual, 5th edition, 2011. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chpt17-varicella.pdf>.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Chicken pox (varicella). Managing Persons at Risk for Severe Varicella. Disponible en: <http://www.cdc.gov/chickenpox/hcp/persons-risk.html>.
6. Fisher JP, Bate J, Hambleton S. Preventing varicella in children with malignancies: what is the evidence? *Curr Opin Infect Dis.* 2011;24:203-11.
7. Gershon AA, Takahashi M, Seward J. Vacuna frente a la varicela. En: Plotkin SA, Orenstein WA, Picazo JJ. Vacunas (1.ª ed en español). Madrid: Acindes 2007; pp. 803-844.

8. Varicella vaccines. WHO position paper Wkly Epidemiol Rec 1998; 32:241-8. Disponible en: http://www.who.int/immunization/wer7332varicella_Aug98_position_paper.pdf.
9. Varicella. Part 2 The diseases, vaccinations and vaccines. NHS. Capter 34. p. 421-42. 2006 http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_063665.pdf.
10. Pachón I, Amela C, Martínez de Aragón M, Santa Olalla P, Peña-Rey I, Cortés M. Varicela. Epidemiología y Situación Actual. Vacunas: Características y Eficacia/Efectividad. Recomendaciones de Vacunación y sus Implicaciones en Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría general de sanidad. Dirección General de Salud Pública. Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología. 2005. Disponible en: <http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/VARICELA1.pdf>.
11. Ponencia de Vigilancia. Propuesta para la vigilancia de la varicela y del herpes zóster. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. 2007. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/Propuesta_vigilancia_varicela_2007.pdf.
12. Informe de la situación de varicela: Revisión y análisis de la información proporcionada por las Comunidades Autónomas. Situación de la puesta en marcha de un sistema de vigilancia epidemiológica de la enfermedad. Grupo de trabajo de vigilancia epidemiológica. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Memoria de Actividades 2007. Ministerio de Sanidad y Consumo. 18-6-2008. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/consejoInterterri/docs/actividadCisns07.pdf>.
13. Martínez de Aragón; Peña-Rey I. Informe sobre la situación de la varicela en España. Años 2007-2008. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. 2009. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/InformevaricelaCNE2008.pdf>.
14. Seward JF, Marin M, Vazquez M. Varicella vaccine effectiveness in the US vaccination program: a review. J Infect Dis. 2008;197 Suppl 2:S82-S89. Disponible en: http://jid.oxfordjournals.org/content/197/Supplement_2/S82.full.pdf+html.
15. Michalik DE, Steinberg SP, Larussa PS, Edwards KM, Wright PF, Arvin AM, et al. Primary vaccine failure after 1 dose of varicella vaccine in healthy children. J Infect Dis. 2008; 197:944-9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2657090/pdf/nihms81281.pdf>.
16. Black S, Ray P, Shinefield H, Saddier P, Nikas A. Lack of association between age at varicella vaccination and risk of breakthrough varicella, within the Northern California Kaiser Permanente Medical Care Program. J Infect Dis. 2008;197 Suppl 2:S139-S142. Disponible en: http://jid.oxfordjournals.org/content/197/Supplement_2/S139.full.pdf+html.
17. Servicio de Epidemiología de la comunidad de Madrid. Varicela. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. 2011;8:10-7. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DAgosto2011.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1310804115800&ssbinary=true>.
18. CDC. Varicella. The Pink Book: Course Textbook - 12th Edition Second Printing. 2012. p. 301-24. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/varicella.pdf>.
19. Vega T, Gil M, Lozano JE, Alamo R. Incidencia de Herpes Zóster en Castilla y León. XXX Reunión de la Sociedad Española de Epidemiología. Santander, octubre 2012. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=90155994&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=138&ty=6&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=138v26nEsp.Congreso_3a90155994pdf001.pdf.

ANEXO I. NOTIFICACIÓN AGREGADA ANUAL DE CASOS DE HERPES ZÓSTER. POR EDAD, SEXO Y ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN

Comunidad Autónoma	Año	Total casos de Herpes zóster

Grupos de edad	Casos de Herpes Zóster por sexo y edad									Población de referencia	
	Hombres			Mujeres			Sexo desconocido			Hombres	Mujeres
	Vacunados	No vacunados	Desconocido	Vacunados	No vacunados	Desconocido	Vacunados	No vacunados	Desconocido		
< 1 año											
1 a 4 años											
5 a 9 años											
10 a 14 años											
15 a 19 años											
20 a 24 años											
25 a 29 años											
30 a 34 años											
35 a 39 años											
40 a 44 años											
45 a 49 años											
50 a 54 años											
55 a 59 años											
60 a 64 años											
65 a 69 años											
70 a 74 años											
≥ 75 años											
Desconocida											
Total											