

¿Disminuye la incidencia de herpes zóster en niños vacunados de varicela?

V. Martínez Rubio¹, C. García Vera², M. Aparicio Rodrigo³

¹Pediatra. CS los Fresnos. Torrejón de Ardoz. Madrid. España.

²Pediatra. CS José Ramón Muñoz Fernández. Zaragoza. España.

³Pediatra. CS Entrevías. Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

La vacunación de la población pediátrica con la vacuna de la varicela comenzó en 1995. La varicela es una enfermedad que se veía con frecuencia en las consultas de Atención Primaria hace unos años. La mayoría de los casos evolucionaban a la curación sin complicaciones, salvo un pequeño porcentaje que presentaba complicaciones graves y precisaban hospitalización. A ello había que añadir los efectos colaterales derivados de la enfermedad, como la falta de asistencia al colegio durante al menos 6 días y la pérdida de días de trabajo por parte de los padres para atender al paciente. Tras el inicio de la vacunación la incidencia de la varicela descendió de forma importante y en estos momentos casi no se ven casos en las consultas de Atención Primaria.

Cuando comenzó la vacunación con varicela, se dudaba el efecto que podría tener sobre la incidencia de herpes zóster. Este efecto ha tardado en poder comprobarse por las características propias de la enfermedad. A partir de 2016 se empezaron a publicar trabajos que confirmaban el descenso de la incidencia de herpes zóster tras la vacuna¹. Este también fue el objetivo del artículo que presentamos a continuación. En la revista Evidencias en Pediatría se puede acceder al comentario crítico completo². Se diferencia de las publicaciones anteriores por la amplia base poblacional que incluye.

Se trata de un estudio de cohortes retrospectivo realizado en EE. UU. entre 2003 y 2014 con los datos de 6 aseguradoras. Se incluyeron 61 372 067 niños menores de 18 años. Se consideró vacunados a los inmunizados con varicela tras la aprobación de la vacuna (1995) y que habían recibido dos dosis. Los autores compararon la incidencia de herpes zóster en los niños que ha-

bían recibido la vacuna y los coetáneos que no habían recibido ninguna dosis.

Se incluyeron 31 186 732 niños vacunados (50%) y 31 185 335 niños no vacunados. Encontraron una incidencia de herpes zóster de 27 casos (intervalo de confianza del 95% [IC 95]: 17 a 39)/100 000 personas/año en vacunados frente a 153 casos (IC 95: 128 a 179)/100 000 personas/año en no vacunados. Esto supone un descenso en la incidencia de herpes zóster de un 73% en comparación con el año 2003. La incidencia de herpes zóster en no vacunados no fue homogénea durante el periodo de estudio, siendo superior entre 2003-2007 (210 casos/100 000 personas/año), con un descenso drástico en 2014 (63 casos por 100 000 pacientes/año).

Se trata de un estudio con buena calidad metodológica, cuyo punto fuerte es el número de pacientes incluidos, mayor que cualquier otro estudio publicado previamente sobre el tema.

Se puede plantear la duda de qué pasa con los niños que se cambian o se dan de baja en los seguros. Este problema se solucionó con la medida de incidencia que utilizaron los autores: casos/100 000 personas/año, que permite contabilizar los casos de enfermedad independientemente de la compañía en la que esté dado de alta en ese momento.

Los autores también compararon la incidencia de herpes zóster entre los niños que habían recibido una o dos dosis de vacuna. Encontraron que la incidencia disminuía un 39% en los niños que habían recibido dos dosis. Al inicio de la vacunación con varicela-zóster solo se administraba una dosis de vacuna. Posteriormente se demostró que para llegar a un nivel óptimo

Cómo citar este artículo: Martínez Rubio V, García Vera C, Aparicio Rodrigo M. ¿Disminuye la incidencia de herpes zóster en niños vacunados de varicela? Form Act Pediatr Aten Prim. 2020;13(2):79-80.

de protección para la varicela era necesaria una segunda dosis. Los resultados de este estudio añaden un beneficio más a la pauta de dos dosis y es la menor incidencia de herpes zóster en la población que ha recibido esta pauta frente a los que solo recibe una dosis.

En el estudio llama la atención los datos en niños menores de 2 años, en los que se encontró una incidencia de herpes zóster mayor en vacunados (48 casos/100 000 personas/año frente a 20 casos/100 000 personas/año en no vacunados). Alves² nos explica la causa de este hallazgo en una nota clínica. El herpes zóster es raro en niños menores de 10 años y muy raro en lactantes. Se ha observado que en los casos en los que se padece la varicela antes de los 2 años de vida (principalmente si es en el primero) aumenta la probabilidad de padecer herpes zóster a edades tempranas. Este hecho se ha relacionado con la inmadurez del sistema inmune a esta edad. En los casos que no hay evidencia de haber pasado un cuadro típico de varicela, el herpes zóster suele ser secundario a la primera dosis de la vacuna, a una varicela larvada o a una varicela padecida por la madre durante el embarazo (si se padece entre la 26-39 semanas de gestación un 2% de los niños padece una enfermedad subclínica y tiene mayor riesgo de presentar un herpes zóster en el primer año de vida). Los lactantes están protegidos de la varicela por los anticuerpos maternos, que solo protegen de la infección, pero no se produce una inmunidad humoral o celular adecuadas, lo que favorece que pueda desarrollarse un herpes zóster precoz. Tras la primera dosis de vacuna, entre los 12-15 meses, también puede producirse una reactivación del virus de la vacuna por la escasa respuesta inmunológica en estos momentos, pero la incidencia de herpes zóster es menor que si el niño hubiera padecido la enfermedad.

Aun no se sabe si esta protección frente al herpes zóster se mantendrá en la edad adulta. Será necesario dejar pasar más tiempo para comprobarlo, pero a priori parece que sería lo más probable.

Como conclusión podemos decir que la vacuna de la varicela es un preparado eficaz que ha permitido un descenso importante en la incidencia de la enfermedad y de los casos más graves^{4,5}. A este efecto se debe añadir la disminución en la incidencia de herpes zóster, complicación de la enfermedad que también se produce en la edad pediátrica, aunque con menos frecuencia y gravedad que en el adulto. Para conseguir una protección óptima se deben administrar dos dosis. En la situación actual de disminución del herpes zóster en la infancia se puede encontrar un aumento relativo de los casos en menores de dos años. Esto se debe a la inmadurez del sistema inmunitario en este periodo de la vida, pero es menor de la que se produciría si los pacientes padecieran la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ochoa Sangrador C, Andrés del Llano JM. La vacuna de la varicela parece reducir el herpes zóster en la población vacunada. *Evid Pediatr.* 2016;12:65.
2. Álvez González F. Herpes zóster en niños menores de 2 años. *Evid Pediatr.* 2020;16:1.
3. Martínez Rubio MV, García Vera C. Vacunar contra la varicela reduce la incidencia de herpes zóster pediátrico, excepto en menores de 2 años. *Evid Pediatr.* 2020;16:6.
4. Waye A, Jacobs P, Tan B. The impact of the universal infant varicella immunization strategy on Canadian varicella-related hospitalization rates. *Vaccine.* 2013;31:4744-8.
5. Gimeno Díaz de Atauri A, Modesto i Alapont V. La vacunación rutinaria del virus varicela-zóster reduce la incidencia de varicela grave, sin alterar la de herpes zóster grave. *Evid Pediatr.* 2014;10:31.