

Protocolo de vigilancia epidemiológica de Herpes Zóster

1. 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%.

2. 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-papulo-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.

3. Modo de vigilancia.

El herpes zoster es enfermedad de declaración individualizada.

Todos los casos que cumplan los criterios de caso “probable” o “confirmado” han de ser notificados de manera sistemática, por el procedimiento habitual, en el momento de su conocimiento (de la sospecha, sin esperar al diagnóstico de confirmación), a la Dirección de Salud de Área, por el profesional que lo conozca.

La **Dirección de Salud de Área investigará** todos los casos detectados, recogiendo la información de forma individualizada según el conjunto de variables especificadas en la correspondiente encuesta epidemiológica (anexo I), así como cualquier otra información de interés relativa al caso, procediendo a la carga de todos los datos en el aplicativo informático de gestión del Sistema EDO; así mismo **establecerá las medidas de control** que proceda.

Todos los profesionales, centros, servicios y unidades del Sistema Sanitario Público, prestarán a la Dirección de Salud la colaboración necesaria que esta es solicite, a tales fines.

La información del caso puede ser actualizada después de la declaración inicial y se hará una consolidación anual de la información.

La Subdirección de Epidemiología será la encargada de notificar los casos a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

4. 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.

La vacunación frente a esta enfermedad se realizará según lo establecido en los vigentes Calendarios oficiales de vacunaciones infantiles y del adulto de Extremadura.
--

Bibliografía.

- Heyman DL. El control de las enfermedades transmisibles. Informe Oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública. David L Heyman, editor. 19ª Edición; 2008
- 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
- Health Protection Agency. Chickenpox - Varicella Zoster. Disponible en: <http://www.hpa.org.uk/Topics/InfectiousDiseases/InfectionsAZ/ChickenpoxVaricellaZoster/GeneralInformation/>
- Adriana López, Smidth 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>
- 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>
- Fisher JP, Bate J, Hambleton S. Preventing varicella in children with malignancies: what is the evidence? Curr Opin Infect Dis. 2011;24:203-11.
- Gershon AA, Takahashi M, Seward J. Vacuna frente a la varicela. En: Plotkin SA, Orenstein WA, Picazo JJ. Vacunas (1ª ed en español). Madrid: Acindes 2007; pp. 803-844
- Varicella vaccines. WHO position paper Wkly Epidemiol Rec 1998; 32:241-8. Disponible en: http://www.who.int/immunization/wer7332varicella_Aug98_position_paper.pdf
- 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
- 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>
- 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
- 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>
- 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>
- 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. 2005. Disponible en: <http://www.msps.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/VARICELA1.pdf>
- 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
- 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>
- 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
- 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&blobheadername=Content-Disposition&blobheadervalue=1=filename%3DAgosto2011.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1310804115800&ssbinary=true>
- 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>
- 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. Modelo de encuesta.

Encuesta epidemiológica de Herpes Zóster.

Identificación del caso y de la declaración: A cumplimentar por la Subdirección de Epidemiología:

Comunidad Autónoma declarante: **EXTREMADURA** N° Identificador del caso:

Fecha de la primera declaración del caso¹: __-__-__

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre: _____

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) _____

Edad actual en años: ____ Edad actual en meses en menores de 2 años: ____

Sexo: Hombre Mujer Desconocido

Lugar de residencia: País: _____ C. Autónoma: _____

Provincia: _____ Municipio: _____

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso²: __-__-__

Fecha de inicio de síntomas: __-__-__

Hospitalizado³: Sí No Fecha de ingreso: __-__-__

Defunción: Sí No Fecha de defunción: __-__-__

DATOS DE VACUNACIÓN

Vacunación frente a Herpes Zóster:

Vacunado con alguna dosis: Sí No

Número de dosis: _____

Fecha de última dosis recibida: __-__-__

Presenta documento de vacunación Sí No

Vacunación frente a Varicela:

Vacunado con alguna dosis: Sí No

Número de dosis: _____

Fecha de última dosis recibida: __-__-__

Presenta documento de vacunación Sí No

OBSERVACIONES⁴

Fecha de cumplimentación: __/__/__.

Firma:

Persona que cumplimenta la ficha: _____

¹ Fecha de la primera declaración del caso: Fecha de la primera declaración al sistema de vigilancia (habitualmente realizada desde el nivel local).

² Fecha del caso: Es la fecha de inicio de síntomas o la más cercana en caso de no conocerla (fecha de diagnóstico, fecha de hospitalización, etc.)

³ Hospitalizado: Estancia de al menos una noche en el hospital.

⁴ Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta