



FORO DE RESIDENTES

FR-Nueva vacuna recombinante para la prevención del herpes zóster



RF-New Recombinant Vaccine for the Prevention of Herpes Zoster

D. Morgado-Carrasco*, X. Fustà-Novell y P. Giavedoni

Servicio de Dermatología, Hospital Clínic de Barcelona, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

PALABRAS CLAVE

Vacuna herpes zóster;
Vacuna recombinante;
Adyuvante;
Herpes zóster;
Neuralgia posherpética;
Shingrix®

KEYWORDS

Herpes zoster vaccine;
Recombinant vaccine;
Adjuvanted;
Herpes zoster;
Post herpetic neuralgia;
Shingrix®

El herpes zóster (HZ) es una enfermedad producida por la reactivación del virus varicela zóster, caracterizada por una erupción cutánea vesiculosa generalmente localizada y dolorosa. Se ha observado un aumento de su incidencia en las últimas décadas. La neuralgia posherpética (NPH) es la

complicación más frecuente, ocurre en alrededor del 18% de los afectados por HZ y puede ocasionar un dolor invalidante. Tanto la incidencia del HZ como de la NPH aumenta notablemente con la edad. La NPH puede afectar a más del 30% de los mayores de 79 años con HZ. La vacuna del virus varicela zóster atenuado (VVZa) presenta una eficacia del 51% para la prevención del HZ, su eficacia disminuye con la edad, está contraindicada en inmunocomprometidos y está aprobada por la FDA para esta indicación en inmunocompetentes ≥ 50 años.

Recientemente, la FDA ha aprobado el uso de una nueva vacuna recombinante contra el HZ (VVZr) (Shingrix®, GlaxoSmithKline) para esta indicación. La VVZr contiene una glicoproteína E recombinante del virus varicela zóster junto al adyuvante ASO1_B, se administra en 2 inyecciones subcutáneas separadas por 2 a 6 meses (tabla 1). La eficacia de la VVZr fue evaluada en 2 ensayos clínicos fase 3 aleatorizados versus placebo (ZOE-50¹ y ZOE-70²). La mediana de seguimiento fue superior a 3 años en ambos estudios. En el estudio ZOE-50 que incluyó 15.411 pacientes ≥ 50 años, se describieron 6 casos de HZ en el grupo vacunado versus 210 en el grupo placebo. La eficacia global en la prevención del HZ fue del 97,2% (IC 95%: 93,7-99,0; $p < 0,001$)¹. En el estudio ZOE-70 que incluyó 13.900 pacientes ≥ 70 años, la eficacia en la prevención del HZ fue del 89,8% (IC 95%: 84,2-93,7; $p < 0,001$) y del 88,8% (IC 95%: 68,7-97,1; $p < 0,001$) en la prevención de la NPH². En un análisis conjunto de ambos estudios la eficacia en la prevención de complicaciones post-HZ

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: morgadodaniel8@gmail.com
(D. Morgado-Carrasco).

Tabla 1 Características e indicaciones de la vacuna recombinante contra el herpes zóster (Shingrix[®])

Composición	Administración	Público diana	Situaciones especiales	Coadministración
Glicoproteína E recombinante del virus varicela zóster, esencial para la replicación y propagación viral, y diana de la respuesta inmune específica. Adyuvante AS01 _B (HZ/su), promueve una marcada y prolongada respuesta CD4 contra proteínas recombinantes.	Dos inyecciones subcutáneas separadas por 2 a 6 meses.	Adultos a partir de los 50 años, aunque hayan sido vacunados con VVZa o afectados por el HZ previamente. No se recomienda el <i>screening</i> serológico de varicela.	Actualmente no recomendada en embarazadas. Pacientes con enfermedades crónicas (insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar crónica) deberían ser vacunados. Pacientes cursando un episodio agudo de HZ no deberían ser vacunados hasta la resolución de la fase aguda. Pacientes recibiendo dosis de prednisona inferiores a 20 mg/día deberían ser vacunados. Inmunocomprometidos o pacientes recibiendo dosis de prednisona ≥ 20 mg/día no deberían ser vacunados ^a .	Puede ser coadministrada con otras vacunas en adultos. Se deben inyectar en distintas localizaciones.

^a En la actualidad no existe evidencia suficiente para recomendar la vacunación en inmunocomprometidos, aunque teóricamente sería posible.

HZ: herpes zóster; VVZa: vacuna con virus varicela zóster atenuado.

Fuente: Dooling et al.⁵.

distintas a la NPH como el HZ diseminado, enfermedad oftálmica, neurológica o visceral, vasculitis secundaria o accidente vascular encefálico fue del 93,7% (IC 95%: 59,5-99,9%).³ En ambos estudios la tasa de efectos adversos graves fue similar en el grupo vacunado y en el grupo placebo. Los efectos adversos más frecuentes fueron dolor en el sitio de inyección, mialgias y fatiga.

La VVZr ha mostrado resultados superiores a VVZa en la prevención del HZ y de la NPH. Además, el análisis de coste-efectividad favoreció a la VVZr sobre la VVZa⁴. Esto ha llevado al comité consultor de vacunación (*Advisory Committee on Immunization Practices* [ACIP]) norteamericano a recomendar recientemente la vacunación con VVZr en inmunocompetentes ≥ 50 años, incluso en aquellos vacunados previamente con VVZa o que han padecido de HZ⁵. Aún no existe evidencia suficiente que permita recomendar la VVZr en inmunocomprometidos o en pacientes en tratamiento inmunosupresor con dosis de prednisona ≥ 20 mg/día, aunque teóricamente sería posible.

La VVZr es una alternativa eficaz y segura en la prevención del HZ y de la NPH, y debería ser recomendada en

adultos, lo que podría disminuir la morbilidad asociada a estas enfermedades.

Bibliografía

1. Lal H, Cunningham AL, Godeaux O, Chlibek R, Díez-Domingo J, Hwang SJ, et al. Efficacy of an adjuvanted herpes zoster subunit vaccine in older adults. *N Engl J Med*. 2015;372:2087-96.
2. Cunningham AL, Lal H, Kovac M, Chlibek R, Hwang SJ, Díez-Domingo J, et al. Efficacy of the Herpes Zoster Subunit Vaccine in Adults 70 Years of Age or Older. *N Engl J Med*. 2016;375:1019-32.
3. Kovac M, Lal H, Cunningham AL, Levin MJ, Johnson RW, Campora L, et al. Complications of herpes zoster in immunocompetent older adults: Incidence in vaccine and placebo groups in two large phase 3 trials. *Vaccine*. 2018;36:1537-41.
4. Le P, Rothberg MB. Cost-effectiveness of the Adjuvanted Herpes Zoster Subunit Vaccine in Older Adults. *JAMA Intern Med*. 2018;178:248-58.
5. Dooling KL, Guo A, Patel M, Lee GM, Moore K, Belongia EA, et al. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices for Use of Herpes Zoster Vaccines. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018;67:103-8.