

frente a la varicela en niños de sexto de primaria. Debido a la controversia, tanto en el mundo científico como en los medios de comunicación, hemos tenido interés en saber la opinión de los padres de los alumnos y su aceptación para la vacunación. Para esto, hemos analizado las respuestas de los padres de 4 escuelas del área de Tarragona ciudad, ante la solicitud de consentimiento por parte de los padres de estas alumnas, realizado en octubre y noviembre de 2008. Hemos realizado estadística descriptiva.

Se envió un total de 225 solicitudes, 106 (47,1%) a padres de niñas y 119 (52,8%) a padres de niños. Se contestaron 202 (89,7%) solicitudes. Noventa y siete (91,5%) de los 106 padres aceptaron la administración de la vacuna contra el VPH para sus hijas. Los motivos de la falta de aceptación de las 9 restantes (8,5%) no se expresaron.

A pesar de las dudas actuales sobre la necesidad de administración de la vacuna frente al VPH, la presión que ejerce la industria farmacéutica junto con la decisión política de nuestros gobernantes llevan a que la tasa de aceptación en la población sea muy alta.

¿Qué pasará en el futuro?, ¿cambiará la prevalencia del cáncer de cérvix en nuestra población?, ¿conllevará la aparición de enfermedad más agresiva?, ¿aparecerán efectos secundarios importantes?, ¿se conseguirá disminuir la prevalencia del segundo cáncer femenino más frecuente?, etc. Sin duda son cuestiones que sólo se podrán contestar con el paso del tiempo.

Bibliografía

1. Hildesheim A, Herrero R, Wachilder S, Rodríguez AC, Solomon D, Bratti MC, Costa Rican HPV Vaccine Trial Group, et al. Effect of

- human papillomavirus 16/18 L1 viruslike particle vaccine among young women with preexisting infection. A randomized trial. *JAMA*. 2007;298:743–53.
2. Hutchinson DJ, Klein KC. Human papillomavirus disease and vaccines. *Am J Health Syst Pharm*. 2008;65:2105–12.
3. Cadman L. The future of cervical cancer prevention: Human papillomavirus vaccines. *J Fam Health Care*. 2008;18:131–2.
4. Tovar JM, Bazaldua OV, Vargas L, Reile E. Human papillomavirus, cervical cancer, and the vaccines. *Postgrad Med*. 2008;120:79–84.
5. Stanley M. HPV vaccines: Are they the answer? *Br Med Bull*. 2008; 88:59–74. Epub 2008 Oct 21.
6. Alameda C, De Lorenzo-Cáceres A. Vacuna contra el papiloma humano: actitud ante una consulta sobre una novedad terapéutica. *Aten Primaria*. 2008;40:205–8.

Francesc Bobé Armant^{a,*}, Maria Eugenia Buil Arasanz^b,
Amàlia Morro Grau^a y Griselda Trubat Muñoz^c

^aCentre d'atenció primària Tàrraco, Institut Català de la Salut, Tarragona, España

^bCentre d'atenció primària Lluís Sayé, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

^cEscola de enfermeria, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fbobe.tarte.ics@gencat.cat
(F. Bobé Armant)

doi:10.1016/j.aprim.2008.11.016

La vacunación frente a herpes zóster

Herpes zoster vaccination

Sr. Director

El herpes zóster (zóster o culebrilla) es una erupción cutánea localizada, generalmente dolorosa y que en la mayoría de los casos ocurre en individuos de edad avanzada o en personas inmunodeprimidas^{1,2}. Las complicaciones más debilitantes del herpes zóster son la neuralgia posherpética (NPH) y el herpes zóster oftálmico. En España, la incidencia de herpes zóster es de 250 a 359 casos cada 100.000 habitantes por año para todas las edades³.

La Food and Drug Administration autorizó la vacuna de herpes zóster en mayo de 2006 para la prevención en personas de 60 años o más. El Advisory Committee on Immunization Practices¹ recomienda la vacunación para todas las personas de 60 años o más que no presenten contraindicaciones, incluidas las personas que han tenido un episodio previo de herpes zóster o tienen condiciones médicas crónicas. Hay autores que dudan de la pauta que se debe seguir en caso de pacientes con diabetes por considerar que son personas levemente inmunodeprimi-

das^{4,5}. La ficha técnica⁶ de Zostavax[®] indica la vacuna en la prevención del herpes zóster y la NPH relacionada en individuos de 50 años o más.

En el Shingles Prevention Study⁷, estudio aleatorizado, controlado con grupo placebo, doble ciego, que incluyó 38.546 pacientes de 60 años o más y con un seguimiento medio de 3,12 años, la vacuna redujo la incidencia de herpes zóster un 51,3%, la carga de enfermedad (combinación de la incidencia, gravedad y duración del dolor y malestar durante 6 meses de seguimiento) un 61,1% ($p < 0,001$) y la incidencia de NPH un 66,5% ($p < 0,001$). La eficacia en la prevención del herpes zóster fue mayor entre personas de 60 a 69 años que en las personas de mayor edad. En sujetos de 80 años o más la eficacia fue del 18% para prevención del herpes zóster y del 39% para prevención de NPH.

El Adverse Event Monitoring Substudy⁷ realizado en 6.616 personas muestra que el porcentaje de efectos adversos graves fue mayor en el grupo de pacientes vacunados que en el grupo placebo (el 1,9 frente al 1,3%). Esto significa que el número de efectos adversos graves atribuibles a la vacunación es de 116 (el 0,6% de 19.254 casos), mientras que ésta previene solamente 53 casos de NPH⁸. Antes de hacer cualquier recomendación es evidente la necesidad de analizar el número y la naturaleza de estos efectos adversos que no han descrito los autores del estudio.

La incidencia de hospitalización por herpes zóster en España⁹ es de 8,4 casos cada 100.000 habitantes por año y la media anual de muertes es de 115 casos, de las que 103 (89,6%) se dan en personas mayores de 50 años. Sin embargo, en el Shingles Prevention Study⁷ no hubo diferencias estadísticamente significativas en el número de muertes registradas entre el grupo vacunado y el grupo placebo. Asimismo, en el Adverse Event Monitoring Substudy⁷ no se observaron diferencias en el número de muertes ni en el número de hospitalizaciones relacionadas con herpes zóster entre grupo vacunado y grupo placebo. Podemos pensar que ni las hospitalizaciones ni las muertes relacionadas con herpes zóster disminuirían con la vacunación.

Varios trabajos¹⁰⁻¹² muestran que la vacunación de herpes zóster en adultos mayores de 60 años representa un coste no inferior a 100.000 dólares por QALY (año de vida ajustado por calidad) ganado, en comparación con la no vacunación, salvo en el caso en que el coste total de la vacunación (que incluye campaña de captación, administración de la vacuna, tiempo perdido por el paciente en ponerse la vacuna y tratamiento de los efectos adversos) sea inferior a 200 dólares y la duración de la eficacia de la vacuna supere los 20 años.

Bibliografía

1. Prevention of herpes zoster. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Centers for Disease Control and Prevention. *MMWR Recomm Rep*. 2008; 57(5):1-30.
2. Thomas SL, Hall AJ. What does epidemiology tell us about risk factors for herpes zoster?. *Lancet Infect Dis*. 2004;4:26-33.
3. Pérez-Farinós N, Ordobás M, García-Fernández C, et al. Varicella and herpes zoster in Madrid, based on the Sentinel General Practitioner Network: 1997-2004. *Infectious Diseases*. 2007;7(59).
4. Wood EJ, Ball R, Braun MM, Good CB, Keller DL. Varicella-zóster vaccine. *N Engl J Med*. 2007;357:88-90.
5. Kimberlin DW, Whitley RJ. Varicella-zoster vaccine for the prevention of herpes zoster. *N Engl J Med*. 2007;356:1338-43.
6. Ficha técnica de Zostavax
7. Oxman MN, Levin J, Jonson GR, et al. A vaccine to prevent herpes zóster and postherpetic neuralgia in older adults. *N Engl J Med*. 2005;352:2271-84.
8. Carroll I, Gaeta R, Mackey S. A vaccine to prevent herpes zoster. *N Engl J Med*. 2005;353:1414-5.
9. Gil A, San Martín M, Carrasco P, González A. Epidemiology of severe varicella-zoster virus infection in Spain. *Vaccine*. 2004;22:3947-51.
10. Hornberger J, Roberus K. Cost-effectiveness of a vaccine to prevent herpes zoster and postherpetic neuralgia in older adults. *Ann Intern Med*. 2006;145:317-25.
11. Ho A, Coplan PM, Lee A, et al. Cost-effectiveness of varicella zoster vaccination in older adults. *Canadian J Anesthesia*. 2006; 53(Suppl 1): 26394.
12. Rothberg MB, Virapongse A, Smith KJ. Cost-effectiveness of a vaccine to prevent herpes zoster and postherpetic neuralgia in older adults. *CID*. 2007;44:1280-8.

M. Amparo Torrecilla Rojas^{a,*}, Fermín García Rodríguez^b, Manuel Rodríguez Rodríguez^b y Josefa Ruiz Fernández^b

^a*Departamento de Salud Pública, Distrito Condado-Campiña, Huelva, España*

^b*Servicio de Promoción de la Salud, Secretaría General Salud Pública y Participación, Consejería de Salud Andalucía, Andalucía, España*

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: amparotorrecilla@andaluciajunta.es (M.A. Torrecilla Rojas).