

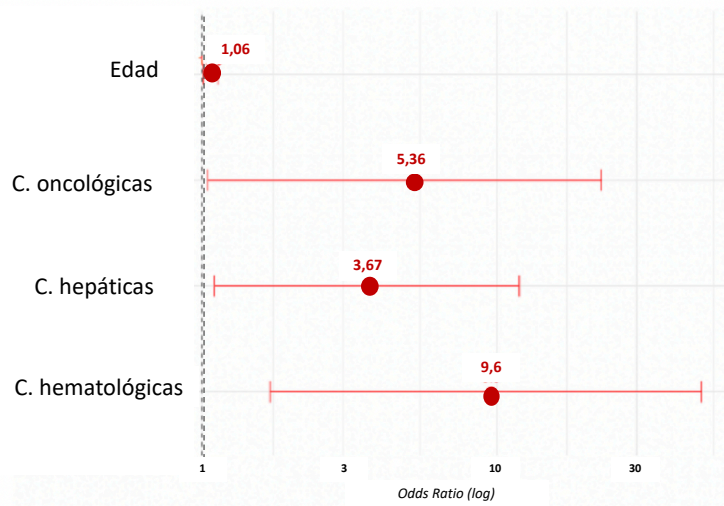
Reactivación del herpes zóster en una cohorte de personas que viven con VIH vacunadas con la vacuna recombinante

Referencia original. Arsuffi S, Rossi L, Colombo FR, Inverardi M, Mirovic E, Laurenda D, Izzo I, Rapino S, Castelli D, Gaffurini F, Polesini I, Castelli F, Calza S, Quiros-Roldan E, Focà E. Herpes zoster reactivation in a cohort of people living with HIV vaccinated with recombinant vaccine

Antecedentes. Las personas que viven con VIH (PVVH) tienen un mayor riesgo de reactivación del herpes zóster (HZ) y neuralgia postherpética (NPH) en comparación con la población general. Este estudio tiene como objetivo evaluar la prevalencia de reactivación de HZ y NPH después de la vacunación con vacuna recombinante (RZV) en una población que vive con VIH, e identificar los factores de riesgo asociados con la recurrencia.

Métodos. Se ha realizado un estudio observacional, que incluye a todos los PVVH de 18 años vacunados con RZV desde enero de 2022 hasta diciembre de 2023. Se propuso un cuestionario a los sujetos al menos 6 meses después de la vacunación, preguntando sobre el historial previo de HZ y NPH, y la recurrencia después de la vacunación. Se recogieron características demográficas, comorbilidades, estado viro-inmunológico y medicamentos. Se realizó un análisis descriptivo y regresiones logísticas univariadas para investigar los factores de riesgo asociados con la reactivación del HZ y la persistencia del NPH.

Figura 1. Factores asociados con un mayor riesgo de recurrencia de HZ



Resultados. Se incluyeron 223 sujetos. Se estimó la prevalencia de eventos entre 145 sujetos: se registraron 54 sujetos con HZ pre-vacunación (prevalencia 37,24 % [IC 95 %: 29,36 % - 45,65 %]) y 13 con HZ post-vacunación (prevalencia 8,97 % [IC 95 %: 4,86 % - 14,84 %]). La prevalencia de NPH previa a la vacunación fue del 19,23 % [IC 95 %: 11,18 % - 29,73 %], con una media de dolor de Numeric Rating Scale (NRS) de 6,33 [IC 95 %: 4,9-7,76]; no se registró ningún caso de NPH después de la vacunación. Al evaluar los factores de riesgo relacionados con la HZ posvacunación, no se encontró ninguna asociación con el estado viro-inmunológico, la historia clínica de infección por VIH o medicamentos concomitantes. Se ha correlacionado HZ y edad (OR 1,06, IC 95 % 1,01-1,13, p-valor 0,031), comorbilidades hematológicas (OR 9,60, IC 95 % 1,70-49,9, p-valor 0,007), oncológicas (OR 5,36, IC 95 % 1,04-22,8, p-valor 0,028) y hepáticas (OR 3,67, IC 95 % 1,10-12,0, p-valor 0,030) (Figura 1).

Conclusión. Este es el primer estudio del mundo real que destaca la excelente respuesta clínica a RZV, con una baja prevalencia de reactivación de HZ y resolución completa de NPH después de la vacunación. Además, se identifican condiciones clínicas que promueven la recurrencia del HZ después de la vacunación.

Comentario. El herpes zóster (HZ) es una enfermedad causada por la reactivación del virus varicela-zóster (VZV), un *herpesvirus* que permanece latente en los ganglios sensoriales tras la infección primaria. Aunque la reactivación puede ocurrir en cualquier persona previamente infectada, su incidencia aumenta de forma significativa en individuos con alteraciones de la inmunidad celular. Entre ellos, las personas que viven con infección VIH constituyen un grupo especialmente vulnerable. A pesar de los avances en el tratamiento antirretroviral y la consiguiente mejora del control virológico y la supervivencia, el riesgo de desarrollar HZ sigue siendo superior al de la población general.

La mayor incidencia de HZ en personas con VIH se explica fundamentalmente por la alteración de la inmunidad mediada por linfocitos T, un componente esencial en el control del virus varicela-zóster latente. Como consecuencia, estos pacientes no solo presentan un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad, sino que

también pueden experimentar cuadros clínicos más graves. En algunos casos, las lesiones cutáneas pueden ser más extensas o afectar a múltiples dermatomas, e incluso producir formas diseminadas de la enfermedad. Asimismo, la frecuencia de complicaciones es mayor que en individuos inmunocompetentes.

Entre las complicaciones más relevantes destaca la neuralgia post-herpética (NPH), una forma de dolor neuropático crónico que puede persistir durante meses o incluso años tras la resolución de las lesiones cutáneas. Esta complicación se asocia a un impacto significativo en la calidad de vida, especialmente en pacientes de mayor edad o con enfermedades concomitantes. Además, el herpes zóster puede ocasionar otras manifestaciones clínicas relevantes, como afectación oftálmica, infecciones bacterianas secundarias o complicaciones neurológicas. En conjunto, estos factores contribuyen a que la carga de enfermedad asociada al herpes zóster sea considerable en PVVIH, lo que justifica el interés por desarrollar estrategias preventivas eficaces.

En este contexto, la vacunación se ha consolidado como una de las principales herramientas para reducir la incidencia de herpes zóster y sus complicaciones. Durante años, la única vacuna disponible fue una formulación de virus vivo atenuado, cuya utilización estaba limitada en pacientes inmunodeprimidos debido al riesgo potencial de replicación viral. El desarrollo de la vacuna recombinante adyuvada frente al herpes zóster ha supuesto un cambio relevante en este ámbito. Esta vacuna, comercializada como Shingrix, contiene la glicoproteína E del virus varicela-zóster combinada con un potente sistema adyuvante diseñado para estimular la respuesta inmunitaria.

Una de las principales ventajas de esta vacuna es que se trata de una formulación no viva, lo que permite su administración en pacientes inmunocomprometidos, incluyendo PVVIH. Los estudios realizados en población general han demostrado una elevada eficacia para prevenir tanto el herpes zóster como la neuralgia postherpética, con niveles de protección superiores al 90 % en adultos inmunocompetentes. Además, la vacuna induce una respuesta inmunitaria tanto

humoral como celular, un aspecto particularmente relevante en el control del virus varicela-zóster.

La evidencia sobre el uso de esta vacuna en personas con VIH se ha ampliado progresivamente en los últimos años. Entre los estudios más relevantes destaca el ZOE-015, un ensayo clínico diseñado para evaluar la inmunogenicidad y seguridad de la vacuna recombinante frente al herpes zóster en adultos con infección por VIH. En este estudio se incluyeron pacientes con tratamiento antirretroviral estable y diferentes niveles de inmunosupresión. Los resultados demostraron que la vacunación inducía una respuesta inmunitaria robusta frente a la glicoproteína E del virus, con incrementos significativos tanto en títulos de anticuerpos como en la respuesta celular mediada por linfocitos T específicos. Asimismo, el perfil de seguridad observado fue favorable, con efectos adversos principalmente leves o moderados, como dolor en el lugar de la inyección o síntomas sistémicos transitorios.

A partir de estos resultados, diferentes organismos internacionales han incorporado la vacuna recombinante frente al herpes zóster dentro de las recomendaciones de vacunación para personas inmunocomprometidas. Sin embargo, más allá de los ensayos clínicos, resulta fundamental disponer de datos procedentes de la práctica clínica real que permitan evaluar la efectividad de esta estrategia preventiva en poblaciones específicas.

En este sentido, el artículo comentado, aporta información adicional relevante sobre la vacunación frente al herpes zóster en PVVIH en condiciones de práctica clínica real. El estudio analiza una cohorte de pacientes adultos con infección por VIH que recibieron la vacuna recombinante frente al herpes zóster, evaluando la aparición de episodios de reactivación viral tras la vacunación.

Los resultados muestran que una proporción considerable de los participantes había presentado episodios de herpes zóster antes de recibir la vacuna, lo que refleja la elevada carga de enfermedad en esta población. Tras la vacunación, la incidencia de nuevos episodios de herpes zóster fue relativamente baja. Además,

entre los pacientes que desarrollaron reactivación viral no se observaron casos de NPH, lo que sugiere un efecto protector frente a esta complicación. El análisis de factores asociados identificó variables como la edad avanzada y la presencia de determinadas comorbilidades —especialmente hematológicas, oncológicas o hepáticas— como posibles factores relacionados con el riesgo de recurrencia. Estos resultados son particularmente relevantes porque reflejan la efectividad de la vacunación en un contexto de práctica clínica habitual, complementando la evidencia procedente de ensayos clínicos controlados. No obstante, el estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar sus conclusiones. El diseño observacional implica la posible presencia de sesgos de selección y la ausencia de un grupo control no vacunado limita la comparación directa del riesgo de reactivación. Asimismo, el tamaño muestral relativamente moderado y el periodo de seguimiento limitado pueden dificultar la evaluación de la duración de la protección conferida por la vacuna.

En conjunto, la evidencia disponible respalda el papel de la vacunación frente al herpes zóster como una estrategia preventiva especialmente relevante en personas que viven con infección por VIH. La vacuna recombinante adyuvada ha demostrado inducir una respuesta inmunitaria sólida y presentar un perfil de seguridad favorable incluso en individuos inmunocomprometidos, lo que ha favorecido su incorporación progresiva en las recomendaciones internacionales de vacunación.

Sin embargo, el análisis crítico de la literatura sugiere que aún existen áreas que requieren mayor investigación. En particular, será importante disponer de estudios con mayor tamaño muestral y seguimiento prolongado que permitan definir con mayor precisión la duración de la protección vacunal en personas con distintos grados de inmunosupresión. Asimismo, la evaluación del impacto de factores clínicos como la edad, las comorbilidades o el estado inmunológico basal podría contribuir a optimizar las estrategias de vacunación en esta población.

Desde una perspectiva clínica y de salud pública, la integración sistemática de la vacunación frente al herpes zóster en los programas de prevención dirigidos a PVVIH podría contribuir de forma significativa a reducir la carga de enfermedad asociada a la reactivación del virus varicela-zóster y a prevenir complicaciones potencialmente incapacitantes.

Aitana C. Morano Vázquez.

Servicio de Medicina Preventiva.

Hospital Universitario Gregorio Marañón.

Madrid.