

¿Aprobamos en la gestión del virus herpes zoster? Estudio en vida real

Eva Pérez-Pampín ^(1,2), Maria Sanchez Wonenburger ⁽¹⁾, Pablo Castro Santamaria ⁽¹⁾, Andre Pinto Saraiva ⁽³⁾, Iria Bastón ⁽⁴⁾, Rocio Ferreiro-Iglesias ⁽⁴⁾, Manuel Barreiro-De Acosta ⁽⁴⁾, Antonio Mera-Varela ^(1,2), Jose Ramón Maneiro ^(1,2)

1) Servicio de Reumatología, Hospital Clínico Universitario de Santiago. Santiago de Compostela.
(2) Grupo de Reumatología Clínica, Instituto de Investigación Sanitaria- Hospital Clínico Universitario de Santiago (IDIS), Santiago de Compostela.
(3) Servicio de Reumatología. Centro Hospitalario e Universitario de Coimbra. Coimbra.
(4) Servicio de Digestivo. Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Hospital Clínico Universitario de Santiago. Santiago de Compostela.

Introducción: El tratamiento con inhibidores de la Janus kinase (JAKi) ha demostrado un mayor riesgo de reactivación del virus de la varicela zóster (VVZ), especialmente en pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas. Se cree que esto es debido a que el virus de la varicela zóster podría actuar inhibiendo la transducción de señales de interferón a través de la vía JAK/STAT.

La vacuna recombinante de subunidades del herpes zóster (Shingrix ®) ha sido aprobada para pacientes con enfermedades inmunomediadas, mostrando tasas elevadas de eficacia, buena tolerancia y pocos efectos adversos reportados en ensayos clínicos. Sin embargo, aún son necesarios estudios en vida real sobre la efectividad de la vacuna para obtener una comprensión completa de la respuesta a la vacunación en este grupo de pacientes [1]

Objetivo: Analizar el estado de vacunación frente a VHZ en pacientes tratados con JAKi y enfermedad inmunomediada procedentes de la consultas de Reumatología y Unidad EII de un hospital terciario, así como la incidencia en vida real de VHZ en estos pacientes.

Material y métodos: Se recogieron de forma retrospectiva los datos demográficos, diagnóstico, tratamiento, vacunación frente al VVZ, acontecimientos adversos derivados, casos de VHZ y severidad de dichos casos en todos los pacientes a los que se le ha indicado un JAKi. Se realizó análisis descriptivo de la muestra empleando medidas de dispersión y tendencia central según tipo de variable. Para los análisis de asociación se empleó test exacto de Fisher, T-Student y Mann- Whitney según procediese considerándose una p<0.05 como significativa. Se empleo Stata-SE-14 para la realización de todos los análisis.

Resultados:

Se han estudiado 79 pacientes (70% mujeres). Los datos demográficos se describen en la tabla 1. 64 pacientes fueron correctamente vacunados (81.01%), 4 pacientes no han sido vacunados, 2 de ellos por decisión de Medicina Preventiva y 2 por decisión del paciente. 2 pacientes presentaron un acontecimiento adverso en relación con la vacunación y en ambos casos fue dolor en la zona de la administración. En cuanto a la incidencia de VHZ, se ha recogido en 3 pacientes (4.41%), todas ellas mujeres con AR y en 1 caso con el antecedente de VHZ previo. Todos los casos fueron leves, con afectación de 1 metámera. La mediana de edad de estas pacientes fue de 54.65 años. Se ha visto asociación estadísticamente significativa (p 0.031) con el tipo de JAKi recibido (2 casos con Baricitinib y 1 con Filgotinib) y el tiempo de inicio del tratamiento hasta la aparición del VHZ (p 0.049). No se ha visto asociación con el diagnóstico, número de FAMEB previos, monoterapia o FAMEsc en combinación, glucocorticoides, edad o duración de la enfermedad.

Conclusiones:

Este estudio concuerda con lo expuesto en la literatura científica acerca de la incidencia de VHZ en pacientes con JAKi y enfermedades inmunomediadas. Los casos descritos han sido leves y no ha sido necesaria la interrupción del tratamiento con Jaki una vez resuelto el evento. La vacunación con Shingrix ® ha sido bien tolerada por los pacientes y debemos continuar realizando esfuerzos para minimizar el riesgo de VHZ en estos pacientes.

Sexo	
Hombre	33 (41.77%)
Mujer	46 (58.23%)
Edad (mediana)	49.53
Duración de la enfermedad (mediana)	9.36
Diagnóstico	
Artritis Idiopática Juvenil (AIJ)	2 (2.53%)
A. Reumatoide (AR)	39 (49.37%)
A. Psoriásica (A Ps)	8 (10.13%)
Espondiloartritis (Spa)	3 (3.80%)
C. Ulcerosa (CU)	24 (30.38%)
E. de Crohn (EC)	3 (3.80%)
Fármacos	
Baricitinib	12 (15.19%)
Filgotinib	10 (12.66%)
Tofacitinib	33 (41.77%)
Upadacitinib	24 (30.38%)
FAMEb previos	
0	14 (17.72%)
1	15 (18.99%)
2	14 (17.72%)
3	22 (27.85%)
≥4	14 (17.72%)
FAMEsc	
No	36 (45.57%)
Si	43 (54.43%)
Glucocorticoides	
No	36 (45.57%)
Si	53 (68.83%)

[1] Esteban-Vazquez, Ana et al. “The Real-World Study of Immunogenicity and Safety of the Adjuvant Recombinant Vaccine against Varicella Zoster Virus in Patients with Immune-Mediated Inflammatory Diseases Treated with Janus Kinase Inhibitors.” *Vaccines* vol. 11,10 1610. 18 Oct. 2023, doi:10.3390/vaccines11101610

