

# Carga del Herpes Zóster en Adultos Estadounidenses Inmunocomprometidos o con Comorbilidades: Una revisión sistemática de la literatura

Natalia McCormick<sup>1</sup> en nombre de Justin Gatwood<sup>2</sup>, Sophie Dodman<sup>3</sup>, Aiswarya Shree<sup>3</sup>, Bhanu Inuganti<sup>3</sup>, Carol Forbes<sup>3</sup>, Nikita Stempniewicz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GSK, Madrid, España; <sup>2</sup>GSK, Philadelphia, PA, EE.UU.; <sup>3</sup>Evidera, Londres, UK

## Antecedentes

- Antes y después de la disponibilidad de las vacunas frente al herpes zóster (HZ), se ha descrito la carga de HZ en determinadas poblaciones de pacientes de Estados Unidos con enfermedades autoinmunes (EAls), situaciones de inmunocompromiso (IC) o enfermedades crónicas frecuentes
- Las revisiones bibliográficas previas se centraban en la incidencia de la enfermedad, carecían de comparaciones entre enfermedades y no incluían la utilización de la asistencia sanitaria y los resultados económicos asociados al HZ
- **Este estudio tenía como objetivo resumir la carga del HZ en términos de epidemiología, resultados sanitarios, utilización de recursos sanitarios (HCRU) y costes, e impacto sobre la calidad de vida entre los adultos con EAls, IC o enfermedades crónicas en Estados Unidos (EE.UU)**

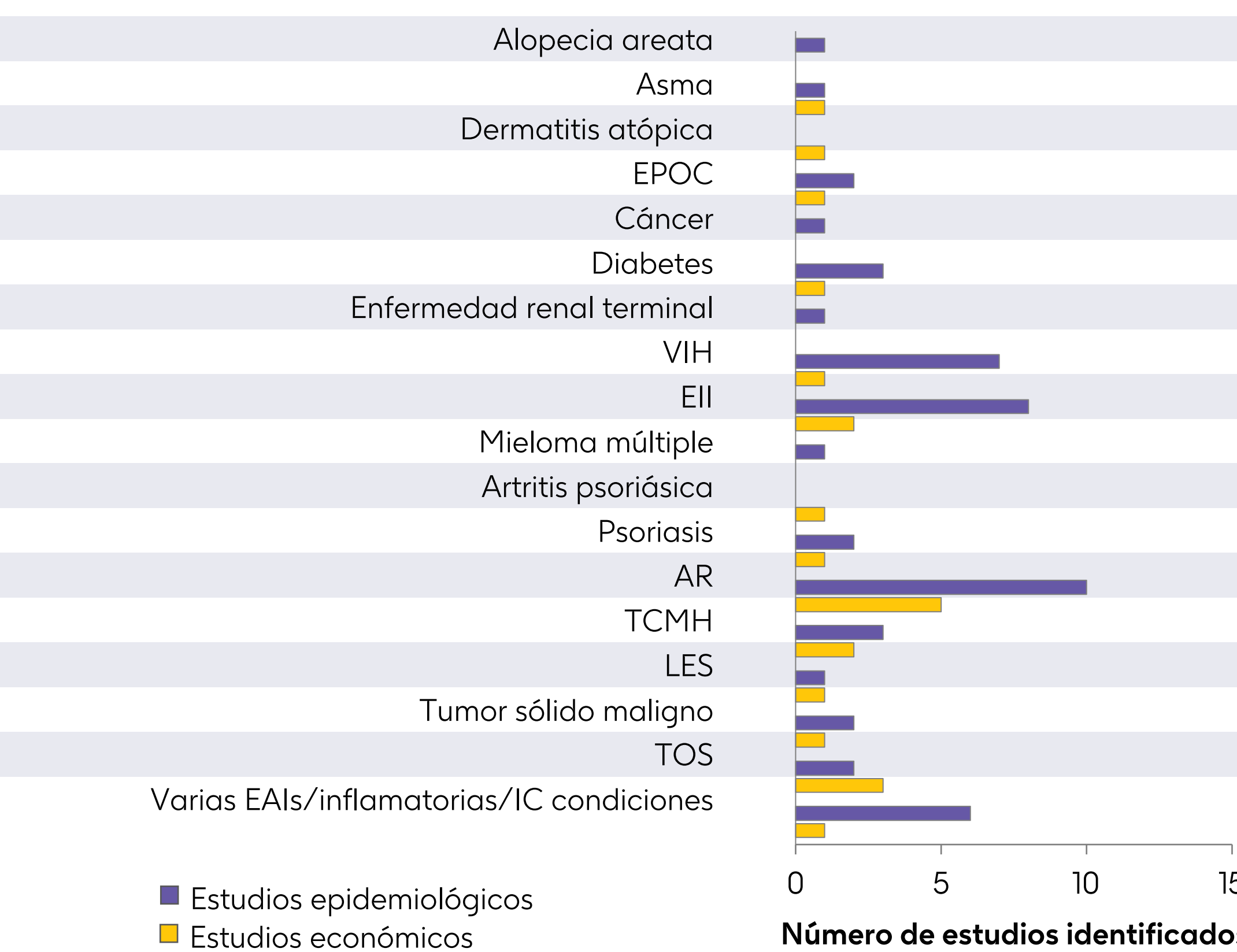
Palabras clave: Epidemiología, herpes zóster, pacientes inmunocomprometidos

## Diseño del estudio

- Este estudio fue una revisión sistemática de la literatura que incluyó tres búsquedas separadas (realizadas en septiembre de 2023) para identificar estudios publicados desde 2012
- Los estudios informaron sobre la epidemiología, la carga económica y/o la carga social del HZ en adultos estadounidenses con EAls, IC o condiciones crónicas
- Los métodos siguieron las recomendaciones de la Cochrane Collaboration e incluyeron búsquedas en Embase, MEDLINE, actas de congresos relevantes (2020 a 2023) y el sitio web de la Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
- Criterios de elegibilidad (consultar el código QR para los criterios PICOS):
  - Estudios basados en EE.UU. En los que participen adultos ≥18 años con determinadas afecciones crónicas (consultar el código QR para más detalles), una EAls o situación IC, o sometidos a un tratamiento inmunosupresor
- Resultados:
  - Epidemiológicos:** Incidencia o mortalidad por HZ, complicaciones relacionadas con HZ
  - Económicos:** costes totales, directos o indirectos, HCRU
  - Impacto social:** calidad de vida relacionada con la salud, resultados comunicados por los pacientes
- Publicados desde 2012 o abstracts publicados desde 2020
- La selección de los estudios fue realizada por dos revisores independientes; las discrepancias fueron resueltas por un tercer revisor
- Un revisor extrajo los datos de los estudios incluidos y fueron validados por un segundo revisor. Cualquier discrepancia fue resuelta por un tercer revisor
- La calidad de los estudios de prevalencia fue evaluada por dos revisores independientes mediante la lista de comprobación Joanna Briggs Critical Appraisal Checklist for Prevalence Studies<sup>1</sup>

## Resultados

La mayoría de los estudios se centraron en la AR, la EI y el VIH



- La revisión final **incluyó 51 estudios epidemiológicos, 18 análisis económicos** y ninguna publicación sobre la carga social. Consultar el código QR para las principales características de los estudios
- Se observó una amplia evidencia sobre la incidencia del HZ en 25 afecciones individuales de EAls, IC o condiciones comunes, con las **tasas más elevadas** en las **neoplasias hematológicas** o **receptores de trasplantes de células madre**
- Sólo **2 estudios** informaron sobre las **tasas de mortalidad** por HZ
- **13 estudios** incluyeron datos sobre **complicaciones relacionadas con el HZ**, siendo la neuralgia postherpética (NPH) **la complicación notificada con más frecuencia**
- Los **receptores de trasplantes** y los pacientes con **neoplasias malignas** solían presentar las tasas más elevadas de **complicaciones**

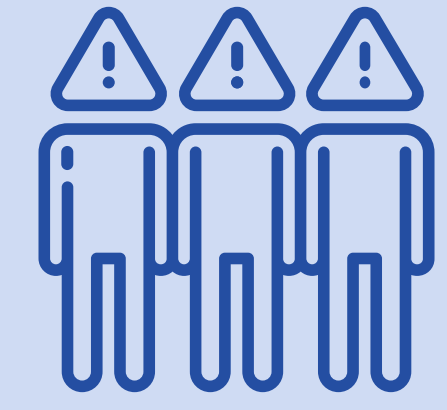
### Limitaciones:

- La heterogeneidad de los datos eliminó la posibilidad de realizar un metaanálisis adecuado
- Los datos pueden no reflejar todas las poblaciones y prácticas actuales debido a los criterios de selección
- El posible solapamiento de datos puede haber dado lugar a un doble recuento de los mismos

## Conclusiones

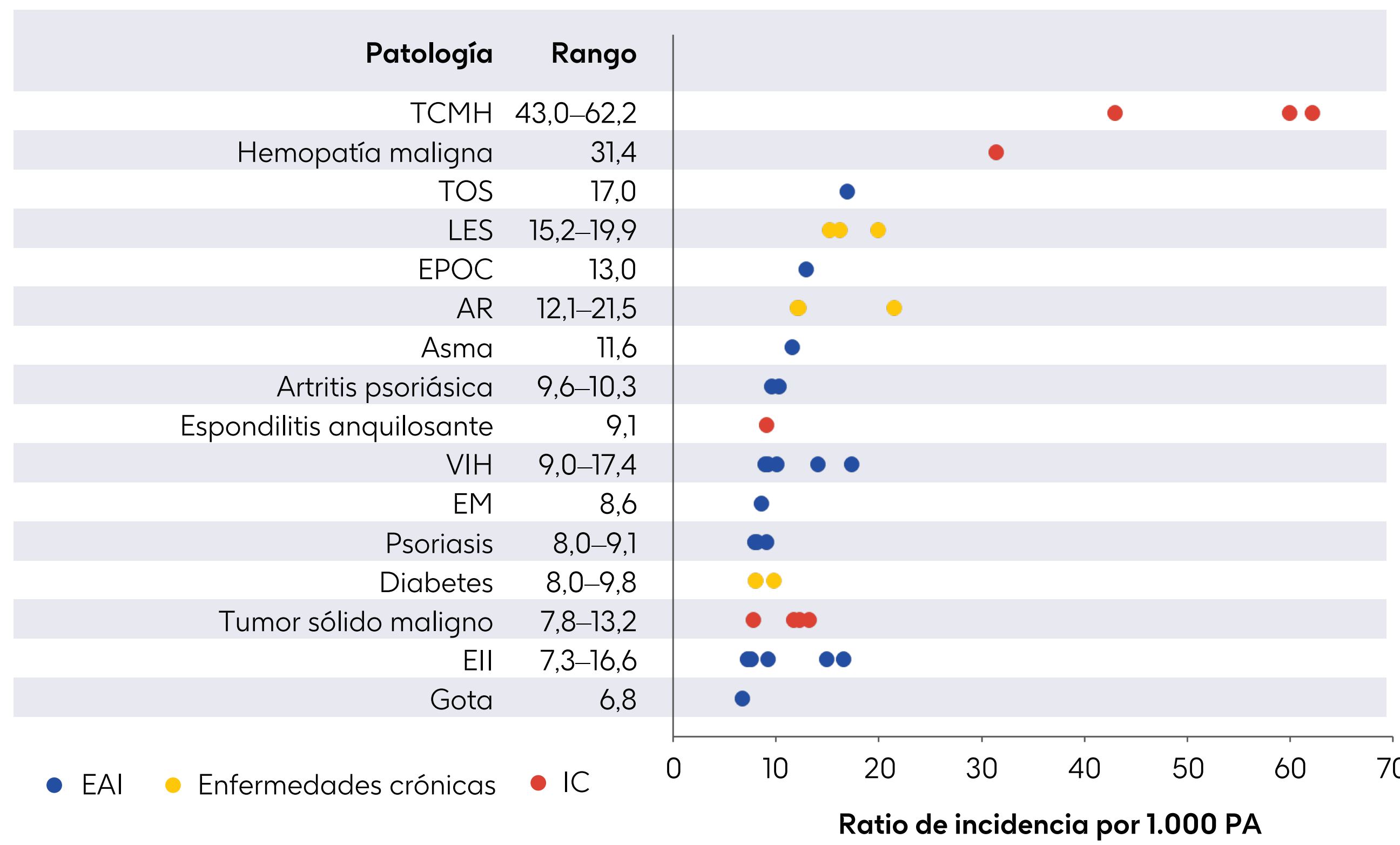


El HZ se asocia a una carga significativa entre los pacientes estadounidenses con ciertas enfermedades crónicas o condiciones IC/EAls y en aquéllos que están inmunodeprimidos

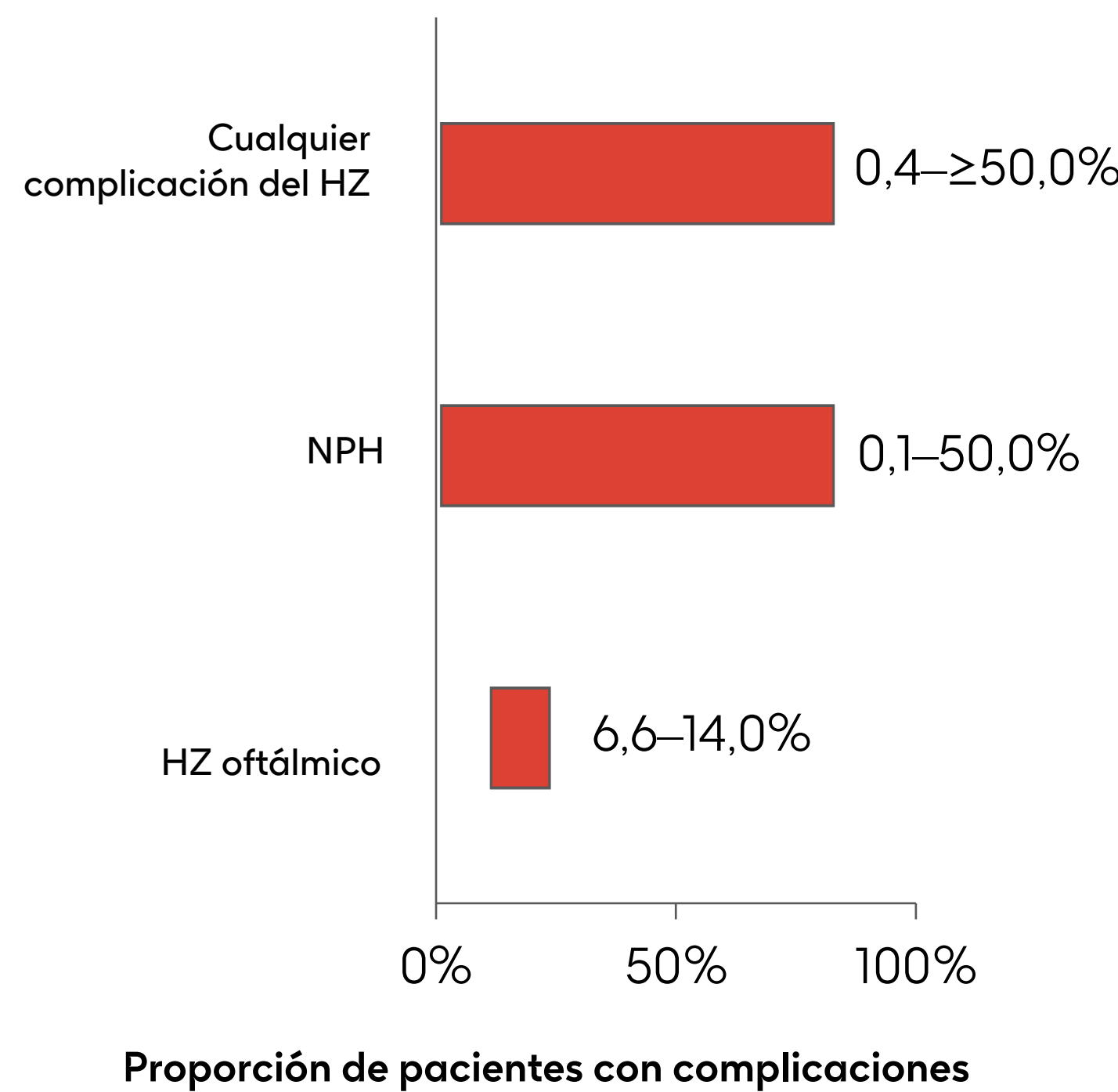


Existen oportunidades para examinar el impacto sobre la calidad de vida del HZ entre las poblaciones que presentan un riesgo incrementado.

Se notificaron tasas de incidencia elevadas en pacientes con enfermedades crónicas, IC y EAls



La NPH fue la complicación más frecuente, entre el 0,1% y el 50%



La carga económica del HZ varió en función de la(s) enfermedad(es) subyacente(s), observándose la mayor parte de los costes incrementales y del HCRU durante el primer mes tras el diagnóstico de HZ, debido principalmente a la atención hospitalaria

Costes sanitarios totales incrementales para pacientes con HZ y una EAls, una IC o una enfermedad crónica, media (IC95%)				
Población	Año del coste	1 mes tras la fecha de indexado (\$)	3 meses tras la fecha de indexado (\$)	12 meses tras la fecha de indexado (\$)
<b>Diferencia total del coste (\$)</b>				
Asma <sup>2</sup>	NR	1.807 (1.516–2.114) PPPM	-	3.058 (1.671–4.492) PPPA
EPOC <sup>3</sup>	2018	2.983 PPPM	1.186 PPPM	313 PPPM
Psoriasis <sup>4</sup>	NR	1.390 (842–1.964) PPPM	-	-
Artritis psoriásica <sup>5</sup>	2021	2.012 (1.204–3.007) PPPM	801 (675–2.283) PPPT	-
AR <sup>6</sup>	2020	3.404 (2.089–4.779) PPPM	3.080 (1.347–4.807) PPPT	3.325 (-58–7.345) PPPA
<b>Diferencias en los costes sanitarios (\$)</b>				
Médula ósea/TCMH <sup>7</sup>	2014	-	13.332 PPPT	-
Cáncer <sup>7</sup>	2014	-	18–64 años: 2.549 PPPT ≥65 años: 3.108 PPPT	-
Enfermedad de Crohn <sup>8</sup>	2020	3.774 (1.829–6.972) PPPM	5.556 (2.396–11.600) PPPT	5.583 (-2.754–15.503) PPPA
VIH <sup>7</sup>	2014	-	18–64 años: 3.056 PPPT	-
AR <sup>6</sup>	2020	2.677 (1.692–3.670) PPPM	2.657 (1.086–4.065) PPPT	3.428 (446–6.781) PPPA
TCMH <sup>9</sup>	2011	-	-	4.653 PPPA
TOS <sup>7</sup>	2014	-	2.649 PPPT	-
TOS <sup>10</sup>	2014	-	-	6.432 (3.481–9.383) PPPA
Colitis ulcerosa <sup>8</sup>	2020	2.189 (886–3.975) PPPM	2.613 (424–5.057) PPPT	8.486 (-176–17.399) PPPA
Varias condiciones IC <sup>11</sup>	2013	HZ sin complicaciones: 303 PPPM HZ con complicaciones: 482 PPPM	HZ sin complicaciones: 197 PPPT HZ con complicaciones: 722 PPPT	HZ sin complicaciones: -266 PPPA HZ con complicaciones: 1.608 PPPA

## Abreviaturas

AR: artritis reumatoide; CDC: Centers for Disease Control and Prevention; EAls: enfermedades autoinmunes; EE.UU.: Estados Unidos; EI: enfermedad inflamatoria intestinal; EM: esclerosis múltiple; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; HCRU: utilización de los recursos sanitarios; HZ: herpes zóster; IC: inmunocompromiso; IC 95%: intervalo de confianza 95%; LES: lupus eritematoso sistémico; NPH: neuralgia postherpética; NR: no reportado; PA: persona-año; PICOS: población, intervención, comparación, resultados y estudio; PPPM: por paciente y mes; PPPT: por paciente y por trimestre (período de 3 meses); PPPA: por paciente y año; TCMH: trasplante de células madre hematopoyéticas; TOS: trasplante de órgano sólido; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

51 Congreso Nacional de la SER | 13–16 Mayo 2025 | Madrid, España

Esta comunicación se presentó en IDWeek 2024 | 16–19 Octubre 2024 | Los Angeles, California, EE.UU.

## Referencias

Ver código QR.

## Agradecimientos

Business & Decision Life Sciences Medical Communication Service Center c/o GSK (redactora: Amandine Radziejewski). Los autores también agradecen a Costello Medical su ayuda editorial y la coordinación de las publicaciones, en nombre de GSK.

## Información

Financiación: Estudio financiado por GSK (VEO-000677). Conflictos de interés: JG, NS y NM son empleados de GSK y poseen acciones en GSK. JG informa haber recibido subvenciones de Merck & Co. y AstraZeneca, además de honorarios de consultoría de Merck & Co. y Genentech. SD, AS, BI y CF son empleados de Evidera (parte de Thermo Fisher). CF posee acciones en Evidera. Los autores no declaran otras relaciones o actividades financieras o no financieras.

Póster digital  
Materiales suplementarios



N.º 320

