



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

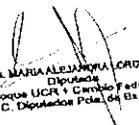
PROYECTO DE DECLARACIÓN

La Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de

Buenos Aires

DECLARA

Que vería con agrado que desde el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires se estudie la posibilidad de incorporar dentro de un calendario oficial una vacuna contra el herpes zoster (HZ), destinada a personas adultas a partir de los 50 años de edad y a personas mayores de 18 años que integren grupos con mayor riesgo de herpes zóster, como las personas con inmunocompromiso.


Dra. MARÍA ALEJANDRA ORDEN
Diputada
Bloque UCR y Cambio Federal
H.C. Diputados Pcia. de Bs. As.



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

FUNDAMENTOS

El herpes zoster (HZ) es una enfermedad causada por la reactivación del Virus Varicela Zóster (VVZ), cuya edad de presentación más frecuente es a partir de los 50 años. El VVZ es un virus ADN bicatenario, que pertenece a la familia Herpesviridae, subfamilia Alphaherpesvirinae.

La primera infección que causa es la varicela, altamente contagiosa, febril, caracterizada por un exantema vesicular pruriginoso; se da predominantemente en niños con picos en invierno y primavera. La transmisión es a través de la vía respiratoria, y menos frecuentemente por contacto con vesículas infectadas. La tasa de infectividad media es del 75%, siendo máxima a las 24-48 horas antes del inicio del exantema y continuando los siguientes 3-4 días¹⁻³. El virus puede causar enfermedad diseminada y afectar múltiple órganos. Más del 99% de los adultos mayores de 40 años en los EE.UU. son inmunes al VVZ ya que la varicela genera inmunidad de por vida, por lo que segundos episodios son raros, incluso en pacientes inmunocomprometidos. Luego de la primoinfección, el VVZ puede reactivarse y producir así el HZ (vulgarmente conocido como culebrilla). Dicha reactivación se produce a partir del virus latente desde el ganglio anexo a la raíz dorsal. El virus inicia su replicación en el ganglio, produce destrucción neuronal, y desencadena una respuesta inmune tanto celular como humoral. La respuesta inmune celular es clave en la protección de la enfermedad; cuando ésta declina resulta el escenario adecuado para el desarrollo del episodio. Es infrecuente la recurrencia de HZ, solo se produce entre el 1 y el 5% de los pacientes. El episodio en sí mismo funciona estimulando la inmunidad celular, como si fuera un refuerzo natural que protege al paciente de nuevos episodios. Tanto la incidencia como la gravedad de los episodios aumentan con la edad.

Se calcula que el 20%-35% de las personas desarrollarán HZ durante su vida. Si bien no es una enfermedad de denuncia obligatoria, se calcula una incidencia de 1.5 a 4.0 casos por 1000 personas por año en base a datos generados sobre todo en EE.UU. y Europa, ya que los datos locales y de Latino América son escasos.

La incidencia es mayor en mujeres, y aumenta con la edad. A los 20 años se calcula en 0.4 a 1.6%, mientras que a los 80 años aumenta de 4.5 a 11.0%. Alrededor del 3% de



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

los pacientes requieren hospitalización. La gravedad y complicaciones del HZ son más frecuentes en adultos mayores y una de las complicaciones más frecuentes es la neuralgia post herpética que se produce en hasta el 30% de las personas que tienen HZ, que es de difícil tratamiento y que genera un gran impacto en la calidad de vida. Cerca del 60% de los casos de HZ ocurre en mayores de 60 años, y el 50% de los episodios de neuralgia post herpética se produce en adultos mayores. En pacientes inmunocomprometidos la incidencia de HZ aumenta, especialmente en aquellos con tratamientos inmunosupresores, corticoides, onco-hematológicos, y que viven con HIV. En estos casos la incidencia puede ser 20 y hasta 100 veces superior a la de huéspedes normales, con mayores riesgos de complicaciones, diseminación, y compromiso visceral, como hepatitis, meningoencefalitis y neumonía.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes en pacientes inmunocompetentes son las vesículas, el dolor y las parestesias; estas últimas pueden aparecer varios días antes de las manifestaciones cutáneas. Puede haber otros signos y síntomas como fiebre, malestar general y adenopatías satélites. En la mayoría de los casos el diagnóstico es clínico, aunque a veces puede requerirse técnicas de detección de antígenos como la inmunofluorescencia, o la detección de ADN viral por PCR18.

Se calcula que una de cada tres personas tendrá herpes zóster a lo largo de su vida y es por ello que mediante el presente proyecto se solicita al Ministerio de Salud Provincial se estudie la posibilidad de incorporación de la vacuna dentro de un calendario obligatorio para personas adultas mayores de 50 años y a personas mayores de 18 años que integren grupos con mayor riesgo de herpes zóster, como las personas con inmunocompromiso.

Por todo ello es que solicito a mis pares que acompañen con su voto la presente iniciativa.



*Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires*

[Signature]
Dña. MARÍA ALEJANDRA LÓPEZ
Diputada
Bloque UCR y Cambio 14
H.C. Diputados Pcia. de Bs. A.