



64 - REACTIVACIÓN Y COMPLICACIONES POR EL VIRUS VARICELA-ZÓSTER EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y SEROLOGÍA POSITIVA POR VARICELA

A. Calm¹, M. Calafat^{1,2}, M. Fortuny¹, E. Vayreda¹, L. Gutiérrez-Ríos¹, F. Cañete^{1,2}, M. Mañosa^{1,2} y E. Domènech^{1,2}

¹Servei de Digestiu, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ²CIBERehd.

Resumen

Introducción: El herpes zóster (HZ) es una enfermedad prevalente causada por la reactivación del virus de la varicela-zóster (VVZ) que se asocia a morbilidad crónica por el desarrollo de neuralgia post-herpética (NPH). Se ha sugerido que los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) pueden tener un riesgo incrementado de desarrollar HZ independientemente del uso de inmunosupresores (IMS), pero con la introducción de los nuevos inhibidores de JAK este riesgo se ha incrementado. A raíz de la nueva vacuna contra el HZ, parece necesario identificar los pacientes a riesgo de HZ para su priorización.

Objetivos: Evaluar en los pacientes con EII seropositivos, la prevalencia de HZ, la morbilidad asociada e identificar los factores de riesgo.

Métodos: Se identificaron todos los pacientes con EII de la base local de ENEIDA con serología positiva por VVZ. Se registraron los datos demográficos tratamientos concomitantes IMS y biológicos, así como los datos relacionados con el desarrollo de HZ (hospitalización, recidiva, NPH y requerimiento de tratamiento antirretroviral).

Resultados: Se identificaron 309 pacientes con EII y serología VVZ disponible, de los cuales 269 (87%) presentaron serología positiva. La mediana de edad al diagnóstico de la EII fue de 32 años (RIQ 23-45) y al final de seguimiento de 41 años (RIQ 32-53). En la cohorte, 118 pacientes (43,9%) eran mujeres, 127 (47,2%) tenían colitis ulcerosa y 43 (16%) habían recibido la vacuna por VVZ. Durante el seguimiento 153 (57%) y 105 pacientes (39%) utilizaron IMS y biológicos, respectivamente. Quince pacientes (5,6%) desarrollaron HZ durante el seguimiento, 8 (53,3%) de ellos bajo tratamiento biológico (5/105 [4,8%]) o IMS (4/153 [2,6%]) pero sin necesidad de retirada. La mediana de edad en el primer episodio de HZ fue de 37 años (RIQ 27-45). Once pacientes (73,3%) recibieron tratamiento antirretroviral y 2 (13,3%) presentaron más de un episodio de HZ. Un paciente desarrolló NPH y ninguno de ellos requirió hospitalización. En el análisis multivariado ni la edad, sexo ni el tratamiento se asociaron a desarrollar HZ.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes con EII, la prevalencia de HZ fue mayor a la descrita en la población general, requiriendo en prácticamente todos tratamiento antirretroviral. En cambio, las complicaciones asociadas no fueron frecuentes y no requirieron modificación del tratamiento asociado a la EII.