

# Una infección previa por herpes simplex puede parcialmente proteger frente a herpes zoster

03/05/2024

Harbecke R, Oxman M, Selke S et al. Prior Herpes Simplex Virus Infection and the Risk of Herpes Zoster. J Infect Dis 2024;229:64-72

<https://academic.oup.com/jid/article-abstract/229/1/64/7220669?redirectedFrom=fulltext&login=false>

Debido a que en los Estados Unidos ha aumentado la incidencia de herpes zóster junto a un descenso de la de herpes simplex (HSV-1 y HSV-2), los autores emiten la hipótesis de que la ausencia de inmunidad cruzada al virus varicela zóster inducida por el virus herpes simplex (los virus son alfavirus con una amplia homología genética al virus varicela zóster y al igual que él establece infección latente en los ganglios sensoriales desde donde se reactivan para causar patología) desencadena un incremento del riesgo de aparición de herpes zóster. Para ello llevan a cabo un estudio de casos y controles anidados para comparar la seroprevalencia de HSV-1 y HSV-2 en los 213 casos (personas con PCR confirmada para herpes zóster frente a 426 controles son herpes zóster apareados por edad, sexo y estado de salud. Globalmente, la seropositividad a HSV fue del 75%. La seronegatividad fue significativamente superior en los casos de herpes zóster respecto de los controles (30.5% vs 22.3% para  $p=0.024$ ) con un riesgo mayor (55%) en los casos de zóster en los seronegativos a herpes simplex que en los participantes seropositivos a ese virus. Adicionalmente, la seropositividad a herpes simplex se asoció con cuadros clínicos de herpes zóster más graves

( $p=0.021$ ). Los autores concluyen que su estudio demuestra que una infección previa por herpes simplex protege, parcialmente, frente al herpes zóster.

---

# Análisis de los intervalos entre vacunas antineumocócicas conjugadas y polisacáridas

03/05/2024

De Wals Ph, Desjardins M. Minimal interval for the administration of a pneumococcal polysaccharide vaccine following the administration of a pneumococcal conjugate vaccine. 2024 Feb 12:S0264-410X(24)00163-4. doi: 10.1016/j.vaccine.2024.02.023

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38346915/>

Los autores revisan los intervalos recomendados de ocho semanas entre las vacunas antineumocócicas polisacáridas simples y conjugadas de trece o quince serotipos por parte de las autoridades de los Estados Unidos y del Reino Unido. Aborda los trabajos publicados acerca de la hiporrespuesta inmunológica parcial con intervalos cortos entre ellas y concluyen que los menores de seis meses se asocian con una pobre respuesta inmune, ausencia de respuesta o una disminución de las concentraciones de anticuerpos para los serotipos comunes tanto en adultos inmunocompetentes como inmunodeprimidos. Por el contrario, se dispone de varios

estudios que apoyan la hipótesis de que cuando son superiores a los seis meses en administración secuencial no existe fenómeno de *blunting* e incluso hay respuesta booster. Para niños y adultos de alto riesgo el beneficio de una rápida, pero modesta y de vida media corta, frente a los tipos no incluidos en la vacuna conjugada con intervalos de entre 2 y 6-12 meses debe balancearse con un posible descenso de la protección frente a los tipos comunes. En ausencia de recomendaciones de revacunación con la de 23 serotipos, cualquier aplazamiento solo tendría como consecuencia el desplazamiento del periodo de protección, pero a medida que aumenta el riesgo de infección neumocócica, el desplazamiento del periodo de protección solo debería suponer una ventaja mínima.

En cualquier caso y para estos colectivos debe de primarse el uso de la vacuna conjugada de veinte serotipos.