GPC
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

ACTUALIZACIÓN
2021

Prevención y tratamiento del **Herpes zóster** en el adulto

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica

GPC-SS-217-21

GOBIERNO DE MÉXICO | SALUD SECRETARÍA DE SALUD | SEDENA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL | MARINA SECRETARÍA DE MARINA

CSG CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL | IMSS | ISSSTE INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO | PEMEX POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA | SNDIF SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Av. Marina Nacional 60, piso 9, ala "B"
Col. Tacuba, D.T. Miguel Hidalgo,
C. P. 11410, Ciudad de México.
www.gob.mx/salud/cenetec

Publicado por CENETEC
© Copyright, **Secretaría de Salud**, "Derechos Reservados". Ley Federal del Derecho de Autor

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Esta Guía de Práctica Clínica (GPC) fue elaborada con la participación de las instituciones públicas que conforman el Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Los autores se aseguraron de que la información sea completa y actual, por lo que asumen la responsabilidad editorial por el contenido de esta guía; declaran que no tienen conflicto de interés y, en caso de haberlo, lo han manifestado puntualmente, de tal manera que no se afecten su participación ni la confiabilidad de las evidencias y recomendaciones.

Las recomendaciones son de carácter general, por lo que no definen un curso único de conducta en un procedimiento o tratamiento. Las recomendaciones aquí establecidas, al ser aplicadas en la práctica, podrían tener variaciones justificadas con fundamento en el juicio clínico de quien las emplea como referencia, así como en las necesidades específicas y preferencias de cada paciente en particular, los recursos disponibles al momento de la atención y la normatividad establecida por cada institución o área de práctica.

En cumplimiento de los artículos 28 y 29 de la Ley General de Salud; 50 del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud; y Primero del Acuerdo por el que se establece que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que presten servicios de salud aplicarán, para el primer nivel de atención médica, el cuadro básico y, en el segundo y tercer nivel, el Catálogo de insumos, las recomendaciones contenidas en las GPC; con relación a la prescripción de fármacos y biotecnológicos deberán aplicarse con apego a los cuadros básicos de cada institución.

Este documento puede reproducirse libremente dentro del Sistema Nacional de Salud y sin autorización escrita, sólo cuando sea usado para fines de enseñanza, en la práctica médica y en actividades no lucrativas. Queda prohibido todo acto por virtud del cual el usuario pueda explotar o servirse comercialmente directa o indirectamente, en su totalidad o parcialmente, o beneficiarse directa o indirectamente con lucro de cualquiera de los contenidos, imágenes, formas, índices y demás expresiones formales que sean parte del mismo, incluyendo la modificación o inserción de textos o logotipos.

En la elaboración de esta GPC se ha considerado integrar la perspectiva de género utilizando un lenguaje incluyente y no sexista que permita mostrar las diferencias por sexo (femenino y masculino), edad (niños y niñas, los/las jóvenes, población adulta y adulto mayor) y condición social, con el objetivo de promover la igualdad y equidad, así como el respeto a los derechos humanos en atención a la salud.

Debe ser citado como: **Prevención y tratamiento del herpes zóster en el adulto.** Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; **2021**. Disponible en: http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-217-21/ER.pdf

Actualización: **total**

ISBN en trámite.

GRUPO DE DESARROLLO

AUTORÍA

Mtra. María Isabel Arreola Téllez	Maestría en educación Medicina Familiar	IMSS	Médica adscrita a la UMF No 31 y vocal del Comité Local de Investigación en Salud, IMSS, Hidalgo	
Dr. Eduardo Mateos García	Infectología Medicina interna	IMSS	Médico adscrito al Hospital de Infectología	

COORDINACIÓN METODOLÓGICA

Dra. Mónica Rosalía Loera Pulido	Medicina general	CENETEC	Coordinadora de GPC	

BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN

Lic. José Alejandro Martínez Ochoa	Bibliotecología	CENETEC	Investigación documental	Asociación Mexicana de Bibliotecarios A.C.

VALIDACIÓN

Protocolo de Búsqueda				
Lic. Sabimel Rendón Córdoba	Asesora bibliotecaria	Universidad Anáhuac	Asesora bibliotecaria	Asociación Mexicana de Bibliotecarios A.C
Guía de Práctica Clínica				
Dr. David Valencia Monroy	Medicina familiar	IMSS	Médico adscrito a Unidad de Medicina Familiar IMSS No. 97	
Dr. Gustavo Adolfo Sevilla Carreón	Maestría en gestión directiva en servicios de salud	Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde	Medicina General Residente de Oftalmología	

ÍNDICE

1. Aspectos Generales 5
1.1. Metodología 5
1.2. Actualización del año 2008 al 2021 6
1.3. Introducción 7
1.4. Justificación 8
1.5. Objetivos 9
1.6. Preguntas clínicas 10
2. Evidencias y Recomendaciones 11
2.1. Prevención 12
2.2. Tratamiento 13
2.3. Pronóstico 16
3. Anexos 19
3.1. Diagramas de flujo 19
3.2. Cuadros o figuras 20
3.3. Listados de recursos 22
3.4. Protocolo de búsqueda 32
3.5. Cuadros de Evidencias 36
3.6. Escalas de gradación 37
3.7. Cédula de verificación de apego a recomendaciones clave 40
4. Glosario 41
5. Bibliografía 43
6. Agradecimientos 44
7. Comité Académico 45
8. Directorio Sectorial 46
9. Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica 47

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. Metodología

1.1.1. *Clasificación*

Profesionales de la salud	Infectología, Medicina familiar, Medicina general
Clasificación de la enfermedad	CIE-10: B00.9 Herpes Zóster
Categoría de GPC	Primero, Segundo y tercer niveles de atención
Usuarios potenciales	Médicos generales, Médicos especialistas, Personal de enfermería, personal médico y de enfermería en formación.
Tipo de organización desarrolladora	Secretaría de Salud
Población blanco	Adultos.
Fuente de financiamiento / Patrocinador	Gobierno Federal, Secretaría de Salud
Intervenciones y actividades consideradas	CIE-9MC: B02.09 Herpes zoster
Impacto esperado en salud	Brindar herramientas para la prevención y tratamiento del herpes zoster en el adulto.
Aspectos que no cubre la GPC	Promoción de la salud, Detección, Diagnóstico.
Metodología	Delimitación del enfoque y alcances de la guía Elaboración de preguntas clínicas Búsqueda sistemática de la información (Guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, estudios de pruebas diagnósticas, estudios observacionales) Evaluación de la calidad de la evidencia Análisis y extracción de la información Elaboración de recomendaciones y selección de recomendaciones clave Procesos de validación Publicación en el Catálogo Maestro
Búsqueda sistemática de la información	Métodos empleados para colectar y seleccionar evidencia Protocolo sistematizado de búsqueda: Algoritmo de búsqueda reproducible en bases de datos electrónicas, en centros elaboradores o compiladores de guías, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, estudios de pruebas diagnósticas, estudios observacionales en sitios Web especializados y búsqueda manual de la literatura. Fecha de cierre de protocolo de búsqueda: diciembre 2020 Número de fuentes documentales utilizadas: 11 fuentes utilizadas en la actualización, del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2020, especificadas por tipo en el anexo de Bibliografía.
Conflicto de interés	Todos los integrantes del grupo de desarrollo han declarado la ausencia de conflictos de interés.
Año de publicación	Año de publicación: 2021. Esta guía será actualizada cuando exista evidencia que así lo determine o de manera programada, a los 3 a 5 años posteriores a la publicación.

1.2. Actualización del año 2008 al 2021

La presente actualización refleja los cambios ocurridos alrededor del mundo y a través del tiempo respecto al abordaje del padecimiento o de los problemas relacionados con la salud tratados en esta guía.

De esta manera, las guías pueden ser revisadas sin sufrir cambios, actualizarse parcial o totalmente, o ser descontinuadas.

A continuación, se describen las actualizaciones más relevantes:

1. El título de la guía (en caso de que haya sido actualizado):
    - Título desactualizado: **Prevención, diagnóstico y tratamiento del herpes zóster en el adulto**.
    - Título actualizado: **Prevención y tratamiento del herpes zóster en el adulto**.
2. La actualización en evidencias y recomendaciones se realizó en: (dejar el nombre del abordaje en que sufrió la actualización, eliminar donde no sufrió actualización):

    - **Prevención**
    - **Tratamiento**
    - **Pronóstico**

1.3. Introducción

El virus "varicela zoster" (VVZ) es un alfa-herpesvirus, perteneciente a la familia *Herpesviridae* subfamilia *Alphaherpesvirinae*, tiene 71 genes (Núñez B, 2021). Esta familia se caracteriza por su envoltura lipídica que rodea a una nucleocápside de simetría icosaédrica, con un tamaño de casi 180 a 200nm y un ADN bicatenario de localización central con una longitud cercana a los 125,000 pares de bases (García-González A.2017).

Este virus causa la varicela y el herpes zóster. La transmisión es por contacto directo a través de vesículas o mediante aerosoles de secreciones respiratorias.

La varicela es una enfermedad benigna, principalmente pediátrica, cuyos signos principales son fiebre y lesiones caracterizadas por máculas, pápulas y vesículas, lesiones en mucosas. Es estacional, se presenta a fines de invierno e inicios de primavera, sus complicaciones pueden incluir neumonía, encefalitis, cerebelitis, coagulopatías y hasta la muerte.

Posterior a la primoinfección el VVZ permanece latente en las neuronas de los ganglios de las raíces dorsales, los ganglios autónomos incluyendo intestinales y los nervios craneales.

El Herpes Zóster (HZ) es la reactivación espontánea del VVZ que se manifiesta por un exantema vesicular doloroso que se localiza sobre un dermatoma, produciendo una disfunción neuroquímica responsable del dolor radicular que puede ser moderado o intenso.

1.4.Justificación

El HZ constituye un problema de salud pública en México, ya que aún no se ha establecido la vacunación universal para la varicela (Vázquez M. 2017). Es una enfermedad infecciosa que a pesar de ser autolimitada puede dejar secuelas importantes en el huésped, particularmente en aquel con cierto grado de inmunocompromiso, así mismo es una causa frecuente de visitas a los servicios de salud en nuestro país (Núñez B. 2021).

La neuralgia postherpética (NPH) puede causar dolor intenso y comprometer el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria, el bienestar psicológico y la interacción social. El uso de antivirales y coadyuvantes, una vez presentado el cuadro agudo, ha demostrado reducir la incidencia de esta complicación (García-González. 2017).

1.5. Objetivos

La Guía de Práctica Clínica **Prevención y tratamiento del herpes zóster en el adulto** forma parte del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, el cual se instrumenta a través del Programa de Acción Específico: Evaluación y Gestión de Tecnologías para la Salud, de acuerdo con las estrategias y líneas de acción que considera el Programa Nacional de Salud 2019-2024.

La finalidad de este catálogo es establecer un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible.

Esta guía pone a disposición del personal del **primero, segundo y tercer niveles** de atención las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones nacionales acerca de:

- **Identificar las principales intervenciones farmacológicas para el manejo del dolor en el herpes zóster.**
- **Describir la efectividad del uso de la vacuna contra el herpes zóster.**
- **Definir la efectividad de los medicamentos coadyuvantes en la prevención de la NPH.**

Lo anterior favorecerá la mejora en la calidad y efectividad de la atención a la salud contribuyendo al bienestar de las personas, el cual constituye el objetivo central y la razón de ser de los servicios de salud.

1.6. Preguntas clínicas

1. ¿Cuál es la incidencia de herpes zóster entre adultos vacunados *vs* adultos no vacunados?

2. ¿Cuáles son las mejores estrategias de intervención farmacológica en el adulto con herpes zóster para el control del dolor?

3. ¿Cuál es la validez del uso de la lidocaína en el manejo de la neuropatía postherpética?

4. ¿Cuál es la efectividad de los medicamentos coadyuvantes en el manejo de la enfermedad, así como en el alivio del dolor y en la prevención de la neuropatía postherpética?

2. EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

En apego al Manual Metodológico para la Integración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud[1], las evidencias y recomendaciones incluidas en esta GPC fueron realizadas en respuesta a los criterios de priorización de las principales enfermedades en el Sistema Nacional de Salud. Por consiguiente, se convocó a un grupo de desarrollo interdisciplinario de expertos que delimitaron el enfoque, los alcances y las preguntas clínicas, que llevaron a cabo la búsqueda sistemática y exhaustiva de la información científica y al obtener los documentos realizaron la lectura crítica, extracción y síntesis de la evidencia. A continuación, formularon las recomendaciones tomando en cuenta el contexto de la evidencia según el rigor y la calidad metodológica de los estudios, considerando la magnitud del riesgo-beneficio, costo-efectividad, valores y preferencias de los pacientes, así como la disponibilidad de los insumos; finalmente se envió la GPC para validación por expertos externos. Al contar con la versión final de la GPC, se presentó para su autorización al Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica para su publicación y difusión en el Catálogo Maestro[2].

Los autores utilizaron para graduar las evidencias y recomendaciones, la escala[3]: **GRADE**.

Logotipos y su significado empleados en los cuadros de evidencias y recomendaciones de esta guía[4].

Evidencia: información científica obtenida mediante la búsqueda sistemática, que da respuesta a una pregunta clínica precisa y específica. Debe incluir la descripción del estudio, tipo de diseño, número de pacientes, características de los pacientes o de la población, contexto de realización, intervenciones, comparadores, medidas de resultados utilizados, resumen de los resultados principales, comentarios sobre los problemas específicos del estudio y evaluación general del estudio.

Recomendación clave: acción con el mayor impacto en el diagnóstico, tratamiento, pronóstico, reducción en la variación de la práctica clínica o en el uso eficiente de los recursos en salud.

Recomendación: acción desarrollada de forma sistemática para ayudar a profesionales y pacientes a tomar decisiones sobre la atención a la salud más apropiada a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica. Debe existir una relación lógica y clara entre la recomendación y la evidencia científica en las que se basan, tiene que ser concisa, fácil de comprender y contener una acción concreta.

Punto de buena práctica (PBP): sugerencia clínica realizada por consenso de expertos, cuando la información obtenida de la búsqueda sistemática fue deficiente, controvertida, inexistente o con muy baja calidad de la evidencia, por lo tanto, no se graduará, con la finalidad de ayudar a los profesionales de la salud y a los pacientes a tomar decisiones sobre la atención a la salud.

---

[1] *Metodología para la integración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. México: Secretaría de Salud, 2015. Disponible en http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/METODOLOGIA_GPC.pdf [Consulta 28/01/2019].*

[2] *Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica (CMGPC). México: Secretaría de Salud. Disponible en https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/catalogo-maestro-de-guias-de-practica-clinica-cmgpc-94842 [Consulta 28/01/2019].*

[3] *Las evidencias y recomendaciones provenientes de las guías utilizadas como documento base conservaran la graduación de la escala original utilizada por cada una de ellas.*

[4] *Modificado del Grupo de trabajo para la actualización del Manual de Elaboración de GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Actualización del Manual Metodológico [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS); 2016 [febrero 2018]. Disponible en: [http://portal.guiasalud.es/emanuales/elaboracion_2/?capitulo]*

2.1. Prevención

Pregunta 1. ¿Cuál es la incidencia del herpes zóster entre sujetos vacunados vs no vacunados?

	EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN	NIVEL / GRADO
E	La vacuna preparada a partir de la cepa OKA contiene una mayor cantidad de virus vivos atenuados que la vacuna contra la varicela. Esta vacuna ha mostrado reducir la incidencia de HZ y de NPH (neuralgia postherpética) en un 51% y un 67%, respectivamente, en adultos de 43 años. Los pacientes que, a pesar de haber recibido la vacuna desarrollan HZ, tienen menor duración y gravedad de la enfermedad en comparación con los que recibieron placebo.	**Alta** **GRADE** *García A, 2017.*
E	Los datos de inmunogenicidad, determinados con diversas variables, muestran que la vacuna es inmunógena, alcanzando títulos aceptables de anticuerpos en comparación con placebo.	**Moderada** **GRADE** *Ruiz J, 2014*
R	La aplicación en la práctica clínica de la vacunación frente al HZ según los resultados discutidos estaría justificada, ya que ha demostrado ser eficaz y tener un buen perfil de seguridad.	**Moderada** **GRADE** *Ruiz J, 2014*
E	Un ensayo clínico doble ciego controlado con placebo que incluyó 38 546 adultos inmunocompetentes > 60 años demostró que la vacuna reduce la incidencia de herpes zoster en un 51%, la carga de dolor en un 61%, y la incidencia de NPH en un 67%.	**Alta** **GRADE** *Pieter B, 2014*
E	Tanto la vacuna de virus vivos atenuados, en dosis única por vía subcutánea, como la vacuna recombinante, en dos dosis por vía intramuscular con dos meses de diferencia, son eficaces para prevenir la enfermedad por HZ hasta por tres años.	**Alta** **GRADE** Gagliardi AM, 2019
Rc	La vacuna contra el HZ es eficaz para prevenir la enfermedad durante tres años. En general, la vacuna contra el HZ se tolera bien; produce pocos eventos adversos sistémicos y aquellos que se presentan, en el lugar de la inyección son de intensidad leve a moderada.	**Moderada** **GRADE** *Gagliardi A, 2019*

Rc	Los pacientes pueden ser vacunados sin realizar test serológicos ni considerar los antecedentes sobre haber padecido varicela o HZ ni enfermedades crónicas.	**Alta** **GRADE** *Calvo G, 2016*
✓	Indicar la vacuna contra el HZ para prevenir la aparición de la misma o reducir su duración y/o gravedad.	**PBP**

2.2. Tratamiento

Pregunta 2. ¿Cuáles son las mejores estrategias de intervención farmacológica en el adulto con herpes zóster para el control del dolor?

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN		NIVEL / GRADO
E	La administración sistémica de aciclovir y famciclovir reduce los síntomas cutáneos, así como la gravedad del dolor asociado al herpes zóster.	**Alta** **GRADE** *Werner R, 2017*
E	Los estudios clínicos aleatorizados sugieren superioridad de aciclovir *vs* placebo y de valaciclovir *vs* aciclovir sobre la duración y gravedad del dolor asociado al HZ.	**Moderada** **GRADE** *Werner R, 2017*
R	Se debe considerar la administración de analgésicos complementarios si el dolor o la gravedad al inicio es de moderada a grave u otros factores de riesgo para NPH están presentes.	**Moderada** **GRADE** *Werner R, 2017*
E	Durante la fase aguda del herpes zóster, los analgésicos y la aplicación de jabón neutro como antiséptico, compresas frías, loción de calamina, almidón o bicarbonato de sodio pueden ayudar a aliviar los síntomas locales y ayudar a la desecación de las lesiones vesiculares	**Alta** **GRADE** *Brenes R, 2016*
Rc	Para el dolor del episodio agudo se recomienda seguir la “escalera analgésica” propuesta por la OMS: • Primer paso: paracetamol. En pacientes con dolor leve a moderado, vía oral 500-1000 mg cada 6 a 8 horas.	**Alta** **GRADE** *Brenes R, 2016*

	• Segundo paso: si el dolor es más intenso, combinar el paracetamol con un analgésico opioide débil. Se puede añadir codeína 15-30 mg cada 6 u 8 horas o tramadol 50-100 mg cada 8 horas. • Tercer paso: si el dolor es muy intenso, combinar el paracetamol con un analgésico opioide potente (morfina o fentanilo). Sí, aun así, el dolor no cede se podría realizar procedimientos especiales como son infiltraciones o bloqueos anestésicos. **Ver Algoritmo**	
✓	Se sugiere no usar opioides de primera intención para el manejo del dolor.	**PBP**

Pregunta 3. ¿Cuál es la validez del uso de lidocaína en el manejo de la neuralgia postherpética (NPH)?

	EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN	NIVEL / GRADO
E	Una revisión Cochrane en 2007 analizó tres ensayos que involucra a 182 participantes tratados con lidocaína tópica y 132 controles. Los autores concluyeron que no es suficiente evidencia para recomendar la lidocaína tópica como agente de primera línea para el tratamiento de la NPH con alodinia, mientras que un metaanálisis en 2005 concluyó que hay evidencia importante, para el uso de un parche tópico de lidocaína al 5% para el tratamiento de la NPH.	**Alta** **GRADE** *Gan EY, 2013*
R	La lidocaína tópica es un fármaco de primera línea para pacientes de edad avanzada en los que existe polifarmacia o contraindicaciones para los analgésicos sistémicos. Está disponible como gel de lidocaína al 2% o 10% y como parche de lidocaína al 5%. El gel de lidocaína al 2% se aplica 4 veces al día en las áreas afectadas. La dosis máxima es de 4.5 mg / kg y no debe superar los 300 mg.	**Alta** **GRADE** *Gan EY, 2013*

E	La NPH se puede presentar en el 27%, el 47% y el 73 % de los adultos no tratados con antivirales de más de 55, 60 y 70 años respectivamente.	**Alta GRADE** *García A, 2017*
R	El parche de lidocaína al 5% puede brindar efecto analgésico hasta por 12 horas en pacientes con NPH, con efectos adversos leves o ausentes.	**Alta GRADE** *García A, 2017*
E	La lidocaína tópica, en gel o en parches, alivia significativamente el dolor en comparación con el placebo, particularmente en personas ancianas o intolerantes a los medicamentos, o cuando los medicamentos orales están contraindicados. En otras poblaciones, puede ser más eficaz como complemento de los agentes orales. Tienen un uso limitado en la NPH oftálmica, debido a razones estéticas y porque el dolor y la alodinia pueden estar dentro del área de la línea del cabello. Los efectos secundarios de los parches de lidocaína son bien tolerados, con reacciones cutáneas locales leves y sin efectos adversos sistémicos.	**Alta GRADE** *Watson P, 2010*
R	Se recomienda usar la lidocaína tópica, ya que puede ser más eficaz que el placebo en el tratamiento de la neuralgia postherpética.	**Alta GRADE** *Watson P, 2010*
Rc	Se recomienda utilizar la lidocaína tópica, especialmente la aplicación de un parche de lidocaína al 5%, ya que alivia la alodinia mecánica o el dolor provocado por el tacto.	**Alta GRADE** *Gawecka E, 2012*
✓	Los parches de lidocaína al 5% son una alternativa terapéutica que se debe utilizar en aquellos casos en los que no es posible el uso de los analgésicos sistémicos, o como complemento a estos.	**PBP**

2.3. Pronóstico

Pregunta 4. ¿Cuál es la efectividad de los medicamentos coadyuvantes en el alivio del dolor y en la prevención de la NPH?

	EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN	NIVEL / GRADO
E	Los corticoides sistémicos administrados en las primeras 72 horas después del inicio de la erupción cutánea han demostrado un importante beneficio en el tratamiento del dolor agudo, sin embargo deberán restringirse a periodos cortos de tiempo, en algunos pacientes, por su nefrotoxicidad y posible daño gastrointestinal.	**Alta** **GRADE** *García I, 2017*
Rc	Los corticoides sistémicos en combinación con aciclovir mejoran la calidad de vida en los adultos mayores de 50 años con HZ localizado.	**Alta** **GRADE** *García I, 2017*
E	Una revisión con cinco ECA, en 900 personas encontró que el aciclovir oral redujo significativamente la NPH 1 mes después del inicio de la erupción herpética aguda en comparación con placebo (4 ECA; 153/347 [44%] con aciclovir v 184/345 [53%] con placebo; RR 0,83, 95% CI 0,71 a 0,96; P = 0,013).	**Alta** **GRADE** *Watson P, 2009*
Rc	El uso del aciclovir oral reduce significativamente la NPH	**Alta** **GRADE** *Watson P, 2009*
E	Los anticonvulsivantes como gabapentina (dosis de 900-1800 mg/día. en dosis divididas) y la pregabalina (dosis de 150-600 mg, en dosis divididas)disminuyen la intensidad del dolor en la NPH.	***Alta*** ***GRADE*** *García I, 2017*
R	La gabapentina puede causar edema; por lo que debe de evitarse su prescripción en pacientes con este antecedente.	**Alta** **GRADE** *Watson P, 2009*

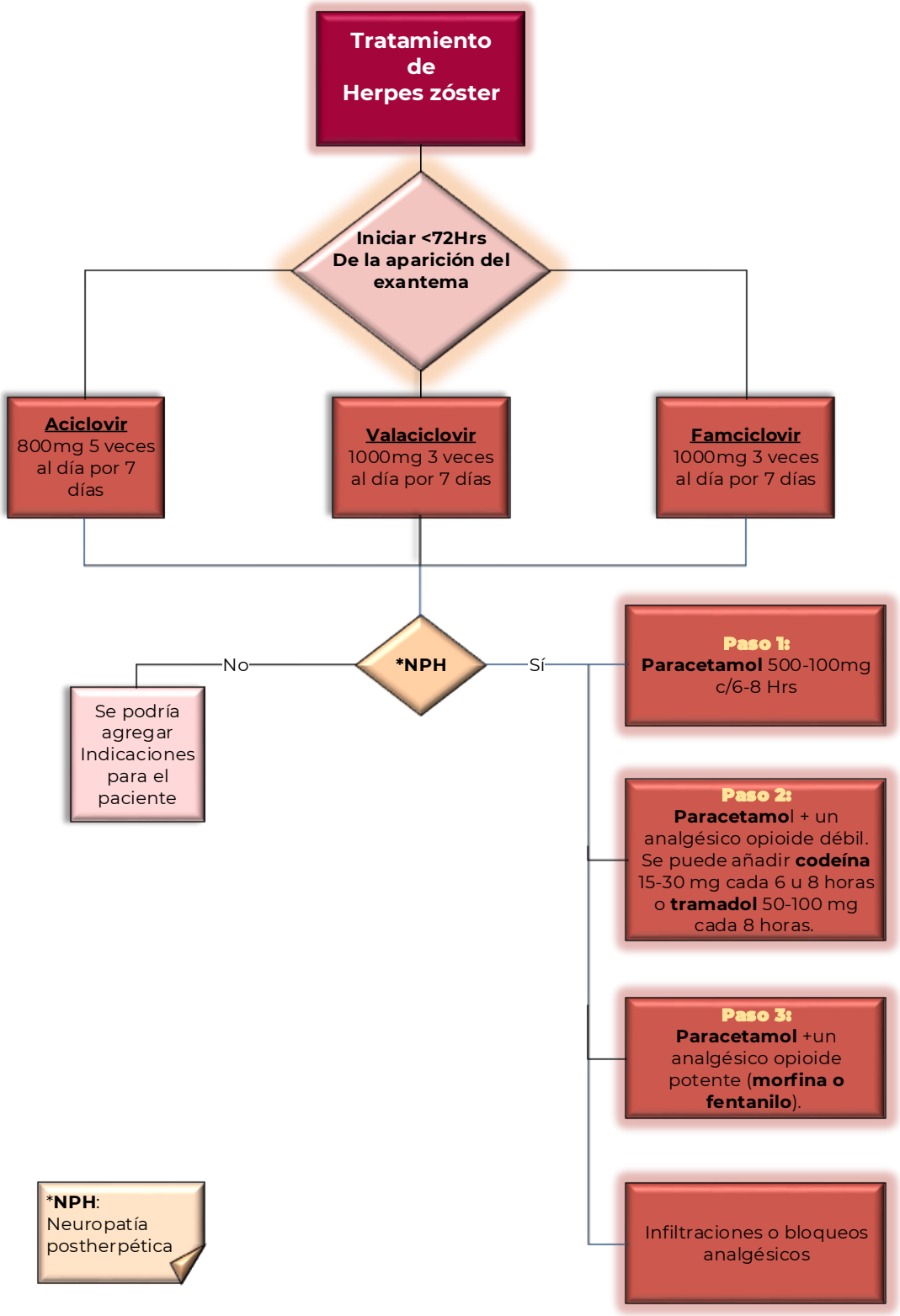
E	Los antidepresivos tricíclicos se han utilizado para el tratamiento de la NPH. El más frecuentemente usado ha sido la amitriptilina, aunque también hay reportes del uso de nortriptilina y desimipramina; estos últimos con menores efectos adversos.	**Alta** **GRADE** *García I, 2017*
E	Debido al componente neuropático del dolor, puede utilizarse un antidepresivo tricíclico (por ejemplo, amitriptilina) o medicamentos antiepilépticos (por ejemplo, gabapentina, pregabalina) pueden ser añadidos como complementos al tratamiento analgésico básico.	**Alta** **GRADE** *Werner RN, 2017*
Rc	Se recomienda el tratamiento analgésico del dolor por HZ de acuerdo con la escala del dolor de la OMS y, si la intensidad del dolor al inicio del estudio es de moderada a grave o el paciente presenta otros factores de riesgo de NPH se debe considerar complementar con un antidepresivo (por ejemplo, amitriptilina) o fármaco antiepiléptico (por ejemplo, gabapentina, pregabalina). Los antidepresivos y antiepilépticos mencionados pueden no estar aprobados para el tratamiento del dolor agudo asociado con el HZ.	**Alta** **GRADE** *Werner RN, 2017*
R	No se recomienda el uso de antidepresivos tricíclicos en presencia de lesión miocárdica grave o reciente o arritmia.	**Alta** **GRADE** *Watson P, 2009*
E	En pacientes con HZ con implicación del nervio facial (síndrome de Ramsay Hunt) o con dolor intenso y parálisis de varios nervios craneales se sugiere tratamiento con aciclovir intravenoso y corticoides sistémicos.	**Alta** **GRADE** *Werner RN, 2017*
R	Se recomienda referencia con el otorrinolaringólogo en el caso de HZ ótica, especialmente en el caso de la participación de los nervios facial y / o auditivo.	**Alta** **GRADE** *Werner RN, 2017*
E	El HZ ocular requiere la valoración por un oftalmólogo y la administración de corticoides a dosis de 0.5 a 1.0 mg/kg/día (prednisolona) durante los primeros 7 a 10 días de tratamiento acompañado de corticoides tópicos.	**Alta** **GRADE** *Werner RN, 2017*

Rc	Se recomienda no usar corticoides en ausencia de tratamiento antiviral.	**Alta** **GRADE** *Werner RN, 2017*

3. ANEXOS

3.1. Diagramas de flujo

3.1.1. *Tratamiento del herpes zoster*



3.2. Cuadros o figuras

FARMACOS ANTIVIRALES					
FARMACO	**DOSIS**	**DURACIÓN DEL TRATAMIENTO**	**INTERACCIONES**	**EFECTOS ADVERSOS**	**DOSIS AJUSTADAS PARA LA FUNCIÓN RENAL**
Aciclovir	800mg 5 veces al día.	7-10 días.	Foscarnet, tizanidina, ácido valpróico, fenitoína, micofenolato de mofetilo, micofenolato sódico, ataluren, meperidina, zidovidina.	Dermatitis por contacto (crema tópica 2%), diarrea 2.4-3.2%, nausea 2.7-4.8%, vómito, cefalea 2.2%, malestar general 11.5%.	Depuración de creatinina >25ml/min. No requiere ajustes 10-24ml 800mg/8 h < 10ml/min 800mg/12h.
Valaciclovir	1000mg 3 veces al día.	7 días	Tracolimus, cidofovir, sirolimus, amikacina, ampicilina, abacavir, zidovudina, lamivudina, adefovir, caeboplatino, tenofovir, ciclosporinas, clorfarabina, cisplatino, iodipamina, gentamicina, foscarnet, meperidina, metotrexate, neomicina, oxiplatino, pentamidina, estreptomicina, tobramicina	Erupción cutánea 8%, dolor abdominal 1-11%, nausea 5-15%, vomito 1-6%, leucocitopenia, elevación de AST (TGO) 1-14%, agitación, meningitis aséptica, corea, confusión, delirio, mareo, encefalopatía, alucinaciones, cefalea, trastorno psicótico, insuficiencia renal aguda, síndrome urémico hemolítico, fatiga.	Depuración de creatinina > 50ml/min No requiere ajustes, 30-49ml/min 1g/12h 10-29ml/min 500mg 10-29ml/min 1g/24h <10ml/min 500mg/24h
Famciclovir	1000mg 3 veces al día	7 días	Entecavir, pemextrexed, ampicilina, colchicina	Diarrea 1.8-9%, flatulencia 0.6-4.8%, nausea 2.2-12.5%, vómito 1.2-4.8%, cefalea 9.7-39-3%, dismenorrea 0.9-7.6%, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson.	Depuración de creatinina > 60ml/min No requiere ajustes 40-59ml/min 500mg/12h 20-39ml/min 500mg/24h g/24h < 20ml/min 250mg/24h
A.I. García-González, Herpes zóster (HZ) y neuralgia postherpética (NPH) en el adulto mayor: particularidades en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. CAC MED MEX 2017; 153:92-101					

Indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos de la vacuna contra el HZ
Indicaciones y uso 1. Prevención del HZ en personas mayores de 50 años. 2. No está indicada para el tratamiento del HZ ni de la NPH. 3. No está indicada para la prevención de la infección primaria por varicela. Puede aplicarse simultáneamente con el uso de esteroides tópicos o inhalados o con el uso de dosis bajas de esteroides sistémicos o esteroides como tratamiento de reemplazo.
Contraindicaciones 1. Antecedentes de hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna, incluyendo la gelatina. 2. Antecedentes de reacción anafiláctica o anafilactoide a la neomicina. 3. Estados de inmunodeficiencia primaria o adquiridos debido a: a) Leucemia aguda o crónica. b) Linfoma. c) Otras alteraciones que afecten la médula ósea o el sistema linfático. d) Inmunosupresión por VIH/SIDA. e) Deficiencias inmunitarias celulares. 4. Tratamientos inmunosupresores (incluyendo dosis altas de corticoesteroides). 5. Tuberculosis 6. Embarazo
Efectos adversos 1. En el sitio de la aplicación de la vacuna se pueden presentar eritema, dolor, hipersensibilidad, edema, prurito, hematoma, ardor o calor. 2. Cefalea.
A.I. García-González, Herpes zóster (HZ) y neuralgia postherpética (NPH) en el adulto mayor: particularidades en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. CAC MED MEX 2017; 153:92-101

3.3. Listados de recursos

3.3.1. *Cuadro de medicamentos*

Medicamentos mencionados en la guía e indicados en el tratamiento de **herpes zóster** del **Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud:**

Medicamentos					
Clave	**Principio activo**	**Presentación**	**Efectos adversos**	**Interacciones**	**Contraindicaciones**
010.000.2126.00	Aciclovir	Comprimido o tableta de 400 mg Envase con 35 comprimidos o tabletas.	Náusea, vómito, diarrea.	Con probenecid aumenta la vida media plasmática del fármaco.	Hipersensibilidad al fármaco.
010.000.4263.00	Aciclovir	Comprimido o tableta de 200 mg Envase con 25 comprimidos o tabletas.	Náusea, vómito, diarrea.	Con probenecid aumenta la vida media plasmática del fármaco.	Hipersensibilidad al fármaco.
010.000.4264.00	Aciclovir	Cada frasco ámpula con liofilizado contiene: Aciclovir sódico equivalente a 250 mg de aciclovir.	Flebitis. cefalea, temblores, alucinaciones, convulsiones, hipotensión.	Con probenecid aumenta la vida media plasmática del fármaco.	Hipersensibilidad al fármaco.
010.000.4372.00	Valaciclovir	Cada comprimido recubierto contiene: Clorhidrato de valaciclovir equivalente a 500 mg de valaciclovir. caja con 10 comprimidos	Frecuentes cefalea y náusea. Raros y muy raros; leucopenia y trombocitopenia, especialmente en pacientes inmunocomprometidos,	Aumenta en forma no significativa con cimetidina y probenecid, sin requerir ajuste de dosis. En coadministración con micofenolato de mofetilo	Hipersensibilidad al fármaco, al aciclovir o algún componente de la fórmula.

			anafilaxia, urticaria, angioedema, estado de coma, ataxia, disartria, psicosis, convulsiones, disnea, diarrea, eritema, prurito, fotosensibilidad, insuficiencia renal.	aumenta sus niveles plasmáticos.	
010.000.4356.00	Pregabalina	Cada cápsula contiene: Pregabalina 75 mg. Envase con 14 cápsulas.	Mareo, somnolencia, edema periférico, infección, boca seca y aumento de peso.	Oxicodona, etanol, lorazepam.	Hipersensibilidad al fármaco
010.000.4356.01	Pregabalina	Cada cápsula contiene: Pregabalina 150 mg. Envase con 28 cápsulas.	Mareo, somnolencia, edema periférico, infección, boca seca y aumento de peso.	Oxicodona, etanol, lorazepam.	Hipersensibilidad al fármaco
010.000.4359.00	Gabapentina	Cada cápsula contiene: Gabapentina 300 mg. Envase con 15 cápsulas.	Ataxia, nistagmus, amnesia, depresión, irritabilidad, somnolencia y leucopenia.	Puede aumentar el efecto de los depresores del sistema nervioso central, como el alcohol. Los antiácidos con aluminio o magnesio, disminuyen su biodisponibilidad.	Hipersensibilidad al fármaco, valorar la necesidad de su empleo durante el embarazo y lactancia.
040.000.3305.00	Amitriptilina	Cada tableta contiene: Clorhidrato de	Estreñimiento, retención urinaria,	Aumenta el efecto hipertensivo con	Hipersensibilidad al fármaco o a los

		Amitriptilina 25 mg. Envase con 20 tabletas.	sequedad de boca, visión borrosa, somnolencia, sedación, debilidad, cefalea, hipotensión ortostática.	adrenalina. Disminuye su efecto con los barbitúricos. Con inhibidores de la monoaminooxidasa puede ocasionar excitación grave, hipertermia y convulsiones.	antidepresivos tricíclicos.
010.000.0472.00	Prednisona	Cada tableta contiene: Prednisona 5 mg. Envase con 20 tabletas.	Catarata subcapsular posterior, hipoplasia suprarrenal, síndrome de Cushing, obesidad, osteoporosis, gastritis, superinfecciones, glaucoma, coma hiperosmolar, hiperglucemia, catabolismo muscular, cicatrización retardada, retraso en el crecimiento.	Aumenta los efectos adversos de digitálicos. Aumenta la hipokalemia con diuréticos tiazídicos, furosemide, y anfotericina B. Con anticonvulsivantes aumenta su biotransformación hepática y con estrógenos disminuye. Con antiácidos disminuye su absorción intestinal.	Hipersensibilidad al fármaco, tuberculosis activa, diabetes mellitus, infección sistémica, úlcera péptica, crisis hipertensiva, insuficiencia hepática y renal.
010.000.0473.00	Prednisona	Cada tableta contiene: Prednisona 50 mg. Envase con 20 tabletas.	Catarata subcapsular posterior, hipoplasia suprarrenal, síndrome de Cushing, obesidad, osteoporosis, gastritis, superinfecciones, glaucoma, coma hiperosmolar, hiperglucemia, catabolismo muscular,	Aumenta los efectos adversos de digitálicos. Aumenta la hipokalemia con diuréticos tiazídicos, furosemide, y anfotericina B. Con anticonvulsivantes aumenta su biotransformación	Hipersensibilidad al fármaco, tuberculosis activa, diabetes mellitus, infección sistémica, úlcera péptica, crisis hipertensiva, insuficiencia hepática y renal.

			cicatrización retardada, retraso en el crecimiento.	hepática y con estrógenos disminuye. Con antiácidos disminuye su absorción intestinal.	
010.000.2482.00	Prednisolona	Cada 100 ml contienen: Fosfato sódico de prednisolona equivalente a 100 mg de prednisolona. Envase con frasco de 100 ml y vaso graduado de 20 ml.	Hirsutismo, facies lunar, estrías cutáneas, acné, hiperglucemia, hipertensión arterial sistémica, mayor susceptibilidad a las infecciones, úlcera péptica, miopatía, trastornos de la conducta, catarata subcapsular posterior, osteoporosis, obesidad y supresión adrenal.	La rifampicina, barbitúricos y fenitoína, acortan la vida media de eliminación. Los anticonceptivos orales pueden prolongar su vida media.	Hipersensibilidad al fármaco o a la prednisona y procesos infecciosos sistémicos.
010.000.2185.00	Prednisolona ungüento oftálmico	Cada g contiene: Acetato de prednisolona equivalente a 5 mg de prednisolona. Envase con 3 g.	Aumento de la presión ocular, adelgazamiento de la córnea, favorece las infecciones por virus u hongos en uso prolongado.	Ninguna de importancia clínica.	Hipersensibilidad al fármaco.
010.000.2841.00	Prednisolona solución oftálmica	Cada ml contiene: Fosfato sódico de prednisolona equivalente a 5 mg de fosfato de prednisolona.	Aumento de la presión ocular, adelgazamiento de la córnea, favorece las infecciones por virus u hongos en uso prolongado.	Ninguna de importancia clínica.	Hipersensibilidad al fármaco.

		Envase con gotero integral con 5 ml.			
010.000.0104.00	Paracetamol	Cada tableta contiene: Paracetamol 500 mg. Envase con 10 tabletas.	Reacciones de hipersensibilidad: erupción cutánea, neutropenia, pancitopenia, necrosis hepática, necrosis túbulorrenal e hipoglucemia.	El riesgo de hepatotoxicidad al paracetamol aumenta en pacientes alcohólicos y en quienes ingieren medicamentos inductores del metabolismo como: fenobarbital, fenitoína y carbamazepina. El metamizol aumenta el efecto de anticoagulantes orales.	Hipersensibilidad al fármaco, disfunción hepática e insuficiencia renal grave.
040.000.2096.00	Tramadol/ paracetamol	Cada tableta contiene: Clorhidrato de Tramadol 37.5 mg. Paracetamol 325.0 mg. Envase con 20 tabletas.	Vértigo, náusea y somnolencia.	Inhibidores de la MAO y de la recaptura de serotonina, carbamazepina, quinidina, warfarina e inhibidores de CYP2D6.	Hipersensibilidad a los fármacos, alcohol, hipnóticos, analgésicos con acción central, opioides o drogas psicotrópicas.
040.000.6140.00	Tramadol	Cada tableta de liberación prolongada contiene: Clorhidrato de Tramadol 150 mg Envase con 10 tabletas de	Mareo, náusea, vómito, boca seca, cefalea, palpitaciones, taquicardia, bradicardia, disnea, anorexia, diarrea, agitación, ansiedad,	La administración concomitante de tramadol con otros medicamentos que actúan a nivel central, incluyendo el	Hipersensibilidad al fármaco, intoxicación aguda con alcohol, hipnóticos, analgésicos que actúan a

		liberación prolongada.	nerviosismo, desorden gastrointestinal.	alcohol, pueden potenciar los efectos depresores del SNC.	nivel central, opioides o psicotrópicos. Pacientes que estén recibiendo inhibidores de la IMAO o que los hayan recibido dentro de los últimos 14 días. Pacientes con epilepsia que no estén adecuadamente controlados.
040.000.6140.01	Tramadol	Cada tableta de liberación prolongada contiene: Clorhidrato de Tramadol 200 mg Envase con 30 tabletas de liberación prolongada.	Mareo, náusea, vómito, boca seca, cefalea, palpitaciones, taquicardia, bradicardia, disnea, anorexia, diarrea, agitación, ansiedad, nerviosismo, desorden gastrointestinal.	La administración concomitante de tramadol con otros medicamentos que actúan a nivel central, incluyendo el alcohol, pueden potenciar los efectos depresores del SNC.	Hipersensibilidad al fármaco, intoxicación aguda con alcohol, hipnóticos, analgésicos que actúan a nivel central, opioides o psicotrópicos. Pacientes que estén recibiendo inhibidores de la IMAO o que los hayan recibido dentro de los últimos 14 días. Pacientes con epilepsia que no estén adecuadamente controlados.

040.000.6141.00	Tramadol	Cada tableta de liberación prolongada contiene: Clorhidrato de Tramadol 200 mg Envase con 10 tabletas de liberación prolongada.	Mareo, náusea, vómito, boca seca, cefalea, palpitaciones, taquicardia, bradicardia, disnea, anorexia, diarrea, agitación, ansiedad, nerviosismo, desorden gastrointestinal.	La administración concomitante de tramadol con otros medicamentos que actúan a nivel central, incluyendo el alcohol, pueden potenciar los efectos depresores del SNC.	Hipersensibilidad al fármaco, intoxicación aguda con alcohol, hipnóticos, analgésicos que actúan a nivel central, opioides o psicotrópicos. Pacientes que estén recibiendo inhibidores de la IMAO o que los hayan recibido dentro de los últimos 14 días. Pacientes con epilepsia que no estén adecuadamente controlados.
040.000.6141.01	Tramadol	Cada tableta de liberación prolongada contiene: Clorhidrato de Tramadol 200 mg Envase con 30 tabletas de liberación prolongada.	Mareo, náusea, vómito, boca seca, cefalea, palpitaciones, taquicardia, bradicardia, disnea, anorexia, diarrea, agitación, ansiedad, nerviosismo, desorden gastrointestinal.	La administración concomitante de tramadol con otros medicamentos que actúan a nivel central, incluyendo el alcohol, pueden potenciar los efectos depresores del SNC.	Hipersensibilidad al fármaco, intoxicación aguda con alcohol, hipnóticos, analgésicos que actúan a nivel central, opioides o psicotrópicos. Pacientes que estén recibiendo inhibidores de la IMAO o que los

					hayan recibido dentro de los últimos 14 días. Pacientes con epilepsia que no estén adecuadamente controlados.
040.000.4027.00	Fentanilo parche	Cada parche contiene: Fentanilo 4.2 mg. Envase con 5 parches.	Depresión respiratoria, sedación, náusea, vómito, rigidez muscular, euforia, broncoconstricción, hipotensión arterial ortostática, constipación, cefalea, confusión, alucinaciones, miosis, bradicardia, convulsiones y prurito.	Asociado a benzodiazepinas produce depresión respiratoria. Inhibidores de la MAO potencian los efectos del fentanilo. Incrementa su concentración con ritonavir.	Hipersensibilidad al fentanilo y a opioides, tratamiento con inhibidores de la MAO, traumatismo craneoencefálico, hipertensión intracraneal y disfunción respiratoria, arritmias cardiacas, psicosis e hipotiroidismo.
010.000.0260.00	Lidocaína gel	Cada ml contiene: Clorhidrato de lidocaína 20 mg. Envase con 10 ml.	Reacciones de hipersensibilidad.	Con depresores del sistema nervioso aumentan los efectos adversos. Con opiáceos y antihipertensivos se produce hipotensión arterial y bradicardia. Con otros antiarrítmicos aumentan o disminuyen sus efectos sobre el corazón. Con	Hipersensibilidad conocida a anestésicos locales de tipo amida o a los otros componentes de la fórmula.

				anestésicos inhalados arritmias cardiacas.	
010.000.0260.01	Lidocaína gel	Cada ml contiene: Clorhidrato de lidocaína 20 mg. Envase con 20 ml.	Reacciones de hipersensibilidad.	Con depresores del sistema nervioso aumentan los efectos adversos. Con opiáceos y antihipertensivos se produce hipotensión arterial y bradicardia. Con otros antiarrítmicos aumentan o disminuyen sus efectos sobre el corazón. Con anestésicos inhalados arritmias cardiacas.	Hipersensibilidad conocida a anestésicos locales de tipo amida o a los otros componentes de la fórmula.
010.000.0260.01	Lidocaína gel	Cada ml contiene: Clorhidrato de lidocaína 20 mg. Envase con 30 ml.	Reacciones de hipersensibilidad.	Con depresores del sistema nervioso aumentan los efectos adversos. Con opiáceos y antihipertensivos se produce hipotensión arterial y bradicardia. Con otros antiarrítmicos aumentan o disminuyen sus efectos sobre el corazón. Con	Hipersensibilidad conocida a anestésicos locales de tipo amida o a los otros componentes de la fórmula.

				anestésicos inhalados arritmias cardiacas.	

3.4. Protocolo de búsqueda

La búsqueda sistemática de información se enfocó en documentos obtenidos con la temática de **Prevención y tratamiento del herpes zóster en el Adulto.** Se realizó en PubMed, sitios Web especializados de GPC y del área clínica.

Criterios de inclusión:

- Documentos escritos en **español o inglés**
- Documentos publicados del **1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2020**

Criterios de exclusión:

- Documentos escritos en idioma distinto a español o inglés
- Documentos publicados en fecha retrospectiva a 2008

3.4.1. *Búsqueda de GPC*

Se realizó la búsqueda en PubMed, utilizando el término MeSh **"herpes zoster",** relacionado a **prevention and control**, **diagnosis**, **therapy** o **drug therapy**; considerando los criterios de inclusión y exclusión definidos. Se obtuvieron **9** resultados, se utilizó **1** en la actualización de la GPC.

ALGORITMO DE BÚSQUEDA	RESULTADO
("herpes zoster/diagnosis"[MeSH Terms] OR "herpes zoster/drug therapy"[MeSH Terms] OR "herpes zoster/prevention and control"[MeSH Terms] OR "herpes zoster/therapy"[MeSH Terms]) AND ((guideline[Filter] OR practiceguideline[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (2008/1/1:2020/12/31[pdat]) AND (english[Filter] OR spanish[Filter]))	9

Además, se realizó la búsqueda de GPC en los sitios Web especializados enlistados a continuación:

SITIOS WEB[5]	ALGORITMO DE BÚSQUEDA	# DE RESULTADOS OBTENIDOS	# DE DOCUMENTOS UTILIZADOS
ECRI GUIDELINES	"herpes zoster"	2	0
SIGN	"herpes zoster"	0	0
NICE	"herpes zoster" Type: Guidance Status: Published Guidance programme: NICE guidelines Clinical guidelines Antimicrobial prescribing guidelines	3	0
NHS EVIDENCE	"herpes zoster" Evidence type: guidance	80	0

[5] *Realizar la búsqueda en sitios Web de GPC con temáticas específicas (SOGC y RCOG en ginecología; AAN en neurología; NCCN en oncología, entre otros)*

	Area of interest; clinical Date: 01/01/2008-31/12/2020		
Base Internacional de Guías GRADE	herpes zoster	3	0
CPG INFOBASE: CLINICAL PRACTICE GUIDELINES	herpes zoster Language: English	4	0
Australian Clinical Practice Guidelines	herpes zoster	0	0
ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS (GUIDELINES & POLICY)	Herpes zoster	0	0
TOP. Alberta Medical Association Guidelines	herpes zoster	0	0
GUIASALUD (España)	herpes zoster	0	0
GUÍAS AUGE. MINISTERIO DE SALUD DE CHILE	herpes zoster	0	0
GPC MINISTERIO DE SALUD DE ARGENTINA	herpes zoster	0	0
GPC PERÚ	herpes zoster	0	0
GIN	herpes zoster	0	0
TOTAL		**92**	**0**

3.4.2. *Búsqueda de revisiones sistemáticas*

Se realizó la búsqueda en PubMed, utilizando el término MeSh **"herpes zoster",** relacionado a **prevention and control, diagnosis, therapy o drug therapy;** considerando los criterios de inclusión y exclusión definidos. Se obtuvieron **37** resultados, se utilizaron **2** en la actualización de la GPC.

ALGORITMO DE BÚSQUEDA	RESULTADO
("herpes zoster/diagnosis"[MeSH Terms] OR "herpes zoster/drug therapy"[MeSH Terms] OR "herpes zoster/prevention and control"[MeSH Terms] OR "herpes zoster/therapy"[MeSH Terms]) AND ((meta-analysis[Filter] OR systematicreview[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (2008/1/1:2020/12/31[pdat]) AND (english[Filter] OR spanish[Filter]))	37

Además, se buscaron revisiones sistemáticas en los sitios Web especializados enlistados a continuación:

SITIOS WEB	ALGORITMO DE BÚSQUEDA	# DE RESULTADOS OBTENIDOS	# DE DOCUMENTOS UTILIZADOS
The Cochrane Library	Cochrane Reviews matching MeSH descriptor: [Herpes Zoster] explode all trees (custom date range: 01/01/2008-31/12/2020)	2	1
NHS EVIDENCE	"herpes zoster" Evidence type: systematic Reviews Area of interest: Clinical Date: 01/01/2008-31/12/2020	77	2 (1 de éstos ya se había obtenido como resultado en búsqueda anterior)
TOTAL		**79**	**3 (1 de éstos ya se había obtenido como resultado de búsquedas anteriores)**

También se realizaron una serie de búsquedas en los apartados de introducción y justificación, se describen a continuación.

SITIOS WEB	ALGORITMO DE BÚSQUEDA	# DE RESULTADOS OBTENIDOS	# DE DOCUMENTOS UTILIZADOS
MEDES: Medicina en Español	((("herpes zoster"[título]) OR "herpes zoster"[palabras_clave]) OR "herpes zoster"[resumen])	134	3
IMBIOMED	Herpes zoster	81	1 (Ya se había obtenido como resultado en búsqueda anterior)
LILACS	(ti:("herpes zoster")) AND (epidemiology) AND (mexico) AND (year_cluster:[2008 TO 2020])	3	1
SciELO	"herpes zoster" [Todos los indices] and epidemiology [Todos los indices] and Mexico [Todos los indices]	1	1 (Ya se había obtenido como resultado en búsqueda anterior)
UNIVERSITY OF YORK. CENTRE FOR REVIEWS AND DISSEMINATION	((herpes zoster):TI) and ((Systematic review:ZDT and Bibliographic:ZPS) OR (Systematic review:ZDT and Abstract:ZPS) OR (Economic evaluation:ZDT and	23	1

	Bibliographic:ZPS) OR (Economic evaluation:ZDT and Abstract:ZPS) OR Full publication record:ZDT) IN DARE, NHSEED, HTA FROM 2008 TO 2020		
MEDIGRAPHIC	"herpes zoster"	69	1
TOTAL		**311**	**8 (2 de éstos ya se habían obtenido como resultado en búsquedas anteriores)**

En resumen, en el desarrollo de este protocolo de búsqueda se obtuvieron un total de **528 resultados**, de los cuales se utilizaron **14 documentos (3 de estos se duplicaron en las búsquedas realizadas)** en la actualización de esta GPC.

3.5. Cuadros de Evidencias

3.5.1. *Evaluación de GPC a través del instrumento AGREE II*[6]

GPC	DOMINIO 1	DOMINIO 2	DOMINIO 3	DOMINIO 4	DOMINIO 5	DOMINIO 6	EVALUACIÓN GLOBAL
Werner RN, 2017	100%	61%	92.4%	100%	64%	100%	86.2%

[6] *Los cuadros de evidencia aplican para las GPC bajo metodología GRADE*

3.6. Escalas de gradación

Escala GRADE

Criterios GRADE para jerarquizar el grado de calidad de la evidencia			
Paso 1 Grado inicial de la evidencia según el diseño	**Paso 2 Reducir nivel (-1 o -2) si:**	**Paso 3 Aumentar nivel (+1 o +2) si:**	**Nivel de calidad de evidencia**
ECA Calidad alta Grado 4	**Calidad metodológica** Limitaciones metodológicas serias (-1) Limitaciones metodológicas muy serias (-2) **Consistencia** Trabajo con resultados inconsistentes (-1) **Aplicabilidad** Diferencia en población, intervenciones o variables de resultado (-1 o -2) **Otras** Datos confusos o imprecisos (-1) Probabilidad de sesgos (-1)	**Fuerza de la asociación** (intervención *vs.* variable de resultado) Magnitud efecto fuerte (+1) RR >2 e IC <0.5 en dos o más estudios observacionales Magnitud de efecto muy fuerte (+2) RR >5 e IC <0.2 **Todo o nada** Gradiente de respuesta relacionado con la dosis (+1) **Factores de confusión** (-1 si perjudican el efecto)	ALTO
Estudios Cuasi-experimentales Calidad moderada Grado 3			MODERADO
E. Observacional Calidad baja Grado 2			BAJO
Otros diseños Calidad muy baja Grado 1 o 0			MUY BAJO

Significado de los niveles de calidad de la evidencia	
Calidad de la evidencia	**Definición**
Alta	Hay una confianza alta en que el estimador del efecto se encuentra muy cercano al efecto real
Moderada	Hay una confianza moderada en el estimador del efecto: es probable que el estimador del efecto se encuentre cercano al efecto real pero hay la posibilidad que existan diferencias substanciales
Baja	La confianza en el estimador del efecto es baja: el estimador del efecto puede ser substancialmente diferente al efecto real
Muy baja	Hay una confianza muy baja en el estimador del efecto: es muy probable que el estimador del efecto sea substancialmente diferente al efecto real

Criterios GRADE Estimación del grado de la recomendación		
Grado	**Prerrequisitos**	**Implicaciones**
Fuerte	Calidad de la evidencia alta	La mayoría de los especialistas bien formados elegirá esta opción
Débil	Balance favorable daño/beneficio	La recomendación debe ser seguida
Basado en el consenso (punto de buena práctica)	Calidad de la evidencia moderada o alta	Muchos de los especialistas bien informados elegirán esta opción, pero una sustancial minoría no

Implicaciones de la fuerza de las recomendaciones desde diferentes perspectivas (pacientes, clínicos y gestores)		
	Recomendación fuerte	**Recomendación débil**
Para pacientes	La mayoría de las personas estarían de acuerdo con la acción recomendada y sólo una pequeña proporción no lo estaría.	La mayoría de las personas en esta situación estarían de acuerdo con la acción sugerida, pero muchos no lo estarían.
Para profesionales de la salud	Las herramientas formales para la toma de decisiones probablemente no serán necesarias para ayudar a las personas a tomar decisiones coherentes con sus valores y preferencias.	Reconoce que diferentes opciones serán apropiadas para cada paciente individual y que se deberá alentar a que cada paciente alcance una decisión de manejo coherente con sus valores y preferencias. Las herramientas para la toma de decisiones pueden ser útiles como ayuda para la toma de decisiones coherentes con los valores y preferencias de cada persona.
Para tomadores de decisiones y gestores	La mayoría de las personas deberían recibir la intervención recomendada.	El desarrollo de políticas en salud requerirá considerables debates y la participación de los diversos grupos de interés. La documentación adecuada del proceso de toma de decisiones para una recomendación débil podría utilizarse como una medida de calidad, en particular, si está basada en evidencia de alta calidad.

Fuente: Guyatt, G.H., et al., GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. BMJ, 2008. 336(7650): p. 924-6. Jaeschke, R., et al., Use of GRADE grid to reach decisions on clinical practice guidelines when consensus is elusive. BMJ, 2008. 337: p. a744.

Escala SIGN

NIVELES DE EVIDENCIA	
1++	Metanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy
1+	Metanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgo.
1-	Metanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgo.
2++	Revisiones sistemáticas de estudios de cohortes o de casos y controles o estudios de pruebas diagnósticas de alta calidad, estudios de cohortes o de casos y controles de pruebas diagnósticas de alta calidad con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal.
2+	Estudios de cohortes o de casos y controles o estudios de pruebas diagnósticas bien realizadas con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal.
2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo.
3	Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.
4	Opinión de expertos.

FUERZA DE LAS RECOMENDACIONES	
A	Al menos un metanálisis, revisión sistemática de ECA, o ECA de nivel 1++, directamente aplicables a la población diana, o evidencia suficiente derivada de estudios de nivel 1+, directamente aplicable a la población diana y que demuestren consistencia global en los resultados.
B	Evidencia suficiente derivada de estudios de nivel 2++, directamente aplicable a la población diana y que demuestren consistencia global en los resultados. Evidencia extrapolada de estudios de nivel 1++ o 1+.
C	Evidencia suficiente derivada de estudios de nivel 2+, directamente aplicable a la población diana y que demuestren consistencia global en los resultados. Evidencia extrapolada de estudios de nivel 2++.
D	Evidencia de nivel 3 o 4. Evidencia extrapolada de estudios de nivel 2+.

Los estudios clasificados como 1– y 2– no deben usarse en el proceso de elaboración de recomendaciones por su alta posibilidad de sesgo.

PUNTO DE BUENA PRÁCTICA	
✓	Práctica recomendada basada en la experiencia clínica y el consenso del equipo redactor.

Fuente: Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Forming guideline recommendations. En: SIGN 50: A guideline developeers´handbook: Edinburgh: SIGN; 2008.

3.7. Cédula de verificación de apego a recomendaciones clave

Diagnóstico(s) Clínico(s):	**Herpes zóster**		
CIE-10/CIE-9	CIE-10: B00.9 Herpes, Herpética. CIE-10 B02.09 Herpes zóster		
Código del CMGPC:	**GPC-SS-217-21**		
TÍTULO DE LA GPC			**Calificación de las recomendaciones**
Prevención y tratamiento del herpes zóster en el adulto			
POBLACIÓN BLANCO	**USUARIOS DE LA GUÍA**	**NIVEL DE ATENCIÓN**	
Adultos	Médicos generales, Médicos especialistas, Personal de enfermería, personal médico y de enfermería en formación.	Primero, segundo y tercer niveles de atención	**(Cumplida: SI=1, NO=0, No Aplica=NA)**
PREVENCIÓN			
Se recomienda la aplicación de la vacuna contra el HZ para prevenir la aparición de la misma o reducir su duración y/o gravedad.			
TRATAMIENTO			
Para el dolor del episodio agudo se recomienda seguir la "escalera analgésica" propuesta por la OMS. Si aun así, el dolor no cede se podría realizar procedimientos especiales como son infiltraciones o bloqueos anestésicos.			
Se recomienda la aplicación de lidocaína tópica, especialmente la aplicación de un parche de lidocaína al 5%, alivia la alodinia mecánica o el dolor provocado por el tacto.			
PRONÓSTICO			
Se recomienda no usar corticoides en ausencia de tratamiento antiviral.			
RESULTADOS			
Total de recomendaciones cumplidas (1)			
Total de recomendaciones no cumplidas (0)			
Total de recomendaciones que no aplican al caso evaluado (NA)			
Total de recomendaciones que aplican al caso evaluado			
Porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones evaluadas (%)			
Apego del expediente a las recomendaciones clave de la GPC (SI/NO)			

4. GLOSARIO

Alodinia: dolor que aparece después de un estímulo que no debería causar dolor**.**

Autolimitada: proceso que remite espontáneamente

Dermatoma: área de piel inervada por un solo nervio raquídeo y su ganglio espinal**.**

Evento adverso: es un efecto dañino no deseado que resulta de un medicamento u otra intervención, como una cirugía.

Herpes Zóster: Enfermedad infecciosa aguda que afecta a los ganglios nerviosos sensoriales y a sus áreas de inervación y que se caracteriza por un dolor intenso a lo largo del recorrido del nervio y la posterior aparición de vesículas o ampollas arracimadas en la zona de la piel correspondiente al trayecto del nervio

Inmunocompetente: significa simplemente que el sistema inmune está funcionando correctamente y que el cuerpo es capaz de desarrollar una respuesta inmune apropiada, cuando sea necesario.

Inmunocompromiso: debilitamiento del sistema inmunitario; reducción de la capacidad para combatir infecciones y otras enfermedades.

Inmunogenicidad: capacidad que tiene un antígeno de activar el sistema inmunitario e inducir una respuesta inmune**.**

Neuralgia: Dolor intenso a lo largo de un nervio sensitivo y sus ramificaciones, o en la zona por la que se distribuye ese nervio.

NPH: Neuralgia postherpética.

Nucleocápside: Complejo de proteína y ácido nucleico que forma parte de la totalidad de los viriones.

Placebo: Sustancia que carece de acción curativa, pero produce un efecto terapéutico si el enfermo la toma convencido de que es un medicamento realmente eficaz; tiene el mismo aspecto, gusto y forma que un medicamento verdadero, pero está hecho de productos inertes y sin ningún principio activo.

Primoinfección: es la primera infección que sufre un organismo por un germen patógeno.

Vacuna: Sustancia compuesta por una suspensión de microorganismos atenuados o muertos que se introduce en el organismo para prevenir y tratar determinadas enfermedades infecciosas; estimula la formación de anticuerpos con lo que se consigue una inmunización contra estas enfermedades.

Varicela: Enfermedad infecciosa y contagiosa, causada por un virus, que se caracteriza por la aparición de una erupción de vesículas que invaden la piel de todo el cuerpo, provocando una intensa picazón; las vesículas acaban transformándose en costras que caen al secarse

Virus: Microorganismo compuesto de material genético protegido por un envoltorio proteico, que causa diversas enfermedades introduciéndose como parásito en una célula para reproducirse en ella.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Calvo-Mosquera G, González-Cal A, Calvo-Rodríguez D, Primucci CY, Plamenov-Dipchikov P. Dolor en el herpes zóster: prevención y tratamiento. Semergen. 2017;43(4):318–27.

2. De Boer PT, Wilschut JC, Postma MJ. Cost-effectiveness of vaccination against herpes zoster. Hum Vaccin Immunother. 2014;10(7):2048–61.

3. Gagliardi AM, Andriolo BN, Torloni MR, Soares BG, de Oliveira Gomes J, Andriolo RB, et al. Vaccines for preventing herpes zoster in older adults. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2019;2019(11). Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31696946/

4. Gan EY, Tian EAL, Tey HL. Management of herpes zoster and post-herpetic neuralgia. Am J Clin Dermatol. 2013;14(2):77–85.

5. García-González AI, Rosas-Carrasco O. Herpes zoster (HZ) y neuralgia posherpética (NPH) en el adulto mayor: particularidades en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. Gac Med Mex. 2017;153(1):92–101.

6. Gawecka E, Viken O. Postherpetic neuralgia: New hopes in prevention with adult vaccination and in treatment with a concentrated capsaicin patch. Scand J Pain. 2012;3(4):220–8.

7. Núñez RB. MANEJO DE PACIENTES CON HERPES ZOSTER [Internet]. Binasss.sa.cr. [citado el 23 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/619/art10.pdf

8. Ruiz-Aragón J, García-Cenoz M, Márquez-Peláez S, Navarro Palenzuela C. Evaluación de la vacuna para la prevención del herpes zóster en adultos: revisión sistemática de la literatura. Vacunas. 2014;15(1–2):13–20.

9. Vázquez M, Cravioto P, Galván F, Guarneros D, Pastor VH. Varicela y herpes zóster: retos para la salud pública. Salud Publica Mex [Internet]. 23 de octubre de 2017 [citado 27 de septiembre de 2021];59(6, nov-dic):650-6. Disponible en: https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7997

10. Watson PN. Neuralgia postherpética. *BMJ Clin Evid* . 2010; 2010: 0905. Publicado el 8 de octubre de 2010.

11. Werner RN, Nikkels AF, Marinović B, Schäfer M, Czarnecka-Operacz M, Agius AM, et al. European consensus-based (S2k) guideline on the management of herpes zoster - guided by the European dermatology forum (EDF) in cooperation with the European academy of dermatology and venereology (EADV), part 2: Treatment. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017;31(1):20–9.

6. AGRADECIMIENTOS

Se agradece a las autoridades de **IMSS** las gestiones realizadas para que el personal adscrito al centro o grupo de trabajo que desarrolló la presente guía asistiera a los eventos de capacitación en Medicina Basada en la Evidencia y temas afines, coordinados por **CENETEC** y el apoyo, en general, al trabajo de los autores.

Asimismo, se agradece a las autoridades de la **Universidad Anáhuac, Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, IMSS,** que participó en los procesos de **validación** en esta guía.

7. COMITÉ ACADÉMICO

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud CENETEC

Ing. Adrián Pacheco López	*Encargado de la Dirección General*
Dr. Edgar Mayolo Hernández Aguirre	*Dirección de Integración de GPC*
Dr. Miguel Patiño González	*Coordinación metodológica*
Dra. Mónica Rosalía Loera Pulido	*Coordinación metodológica*
Dr. Christian Fareli González	*Coordinación metodológica*
Dr. Cristóbal León Oviedo	*Coordinación metodológica*
Dra. Lourdes Amanecer Bustamante Lambarén	*Coordinación metodológica*
Dr. Arturo Ramírez Rivera	*Coordinación metodológica*
Lic. José Alejandro Martínez Ochoa	*Departamento de Centros de Desarrollo de GPC*
Dra. Maricela Sánchez Zúñiga	*Departamento de Apoyo Científico para GPC*
Lic. Andrea Porras Chávez	*Apoyo Administrativo*

8. DIRECTORIO SECTORIAL

Secretaría de Salud
Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela
Secretario de Salud

Instituto Mexicano del Seguro Social
Lic. Zoé Robledo Aburto
Director General

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Mtro. Luis Antonio Ramírez Pineda
Director General

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
Lic. María del Rocío García Pérez
Titular del Organismo SNDIF

Petróleos Mexicanos
Ing. Octavio Romero Oropeza
Director General

Secretaría de Marina Armada de México
Almte. José Rafael Ojeda Durán
Secretario de Marina

Secretaría de la Defensa Nacional
Gral. Luis Cresencio Sandoval González
Secretario de la Defensa Nacional

Consejo de Salubridad General
Dr. José Ignacio Santos Preciado
Secretario del Consejo de Salubridad General

9. COMITÉ NACIONAL DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Dr. Marcos Cantero Cortés ***Titular de la Unidad de Análisis Económico***	Presidente
Dr. Hugo López-Gatell Ramírez ***Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud***	Titular
Dr. Gustavo Reyes Terán ***Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad***	Titular
Mtro. Juan Antonio Ferrer Aguilar ***Director General del Instituto de Salud para el Bienestar***	Titular
Dra. María Eugenia Lozano Torres ***Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud***	Titular
Dr. José Ignacio Santos Preciado ***Secretario del Consejo de Salubridad General***	Titular
Gral. Bgda. M.C. Ramón Arturo Valdés Espinosa ***Director General de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional***	Titular
Cap. Nav. SSN. MCN. Urol. Sanjuan Padrón Lucio ***Director General Adjunto de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina Armada de México***	Titular
Dra. Célida Duque Molina ***Directora de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social***	Titular
Dr. Ramiro López Elizalde ***Director Médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado***	Titular
Dr. Rodolfo Lehmann Mendoza ***Subdirector de Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos***	Titular
Lic. María del Rocío García Pérez ***Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia***	Titular
Dr. Onofre Muñoz Hernández ***Comisionado Nacional de Arbitraje Médico***	Titular
Dra. Vanessa Lizette Vizcarra Munguia ***Encargada de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud***	Titular
Mtro. Delfino Campos Díaz ***Encargado del despacho de la Dirección General de Evaluación del Desempeño***	Titular
Dr. Dwight Daniel Dyer Leal ***Director General de Información en Salud***	Titular
Ing. Adrián Pacheco López ***Encargado de la Dirección General del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud***	Titular y Suplente del presidente del CNGPC
Dr. José Manuel Cruz Castellanos ***Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud del Estado de Chiapas***	Titular 2021-2022
Dr. Alejandro Efraín Benítez Herrera ***Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Hidalgo***	Titular 2021-2022
Dr. José Luis Alomía Zegarra ***Secretario de Salud Pública y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud del Estado de Sonora***	Titular 2021-2022
Dr. José Halabe Cherem ***Presidente de la Academia Nacional de Medicina de México***	Titular
Dr. Felipe Cruz Vega ***Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía***	Titular
Dr. Roberto Guillermo Calva y Rodríguez ***Presidente de la Academia Mexicana de Pediatría***	Titular
Lic. Héctor Valle Mesto ***Presidente Ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud, A.C.***	Asesor Permanente
Dr. Jorge Eugenio Valdez García. ***Presidente de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C.***	Asesor Permanente
Dr. Heberto Arboleya Casanova ***Presidente de la Asociación Mexicana de Hospitales, A.C.***	Asesor Permanente
Lic. Mario González Ulloa Arellano ***Presidente de la Asociación Nacional de Hospitales Privados, A.C.***	Asesor Permanente
Dr. Sigfrido Rangel Frausto ***Presidente de la Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud***	Asesor Permanente
Dr. Edgar Mayolo Hernández Aguirre ***Director de Integración de Guías de Práctica Clínica***	Secretario Técnico