

Incidencia y factores asociados al Herpes Zoster en trabajadores del sector bancario entre el periodo de junio de 2022 a septiembre de 2024

José Nobrega-De-Franca⁽¹⁾, Marjorie Cortes Pérez⁽²⁾, Laura Gómez Paredes⁽³⁾,
Maria Antonia Miguel Rodríguez⁽³⁾, Maria Carmen Gutiérrez Aguilo⁽³⁾, Maria Cristina Pérez Herrerías⁽³⁾,
Juan Muñoz Gutiérrez⁽³⁾, Luis Reinoso-Barbero⁽⁴⁾

¹Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, España. <https://orcid.org/0000-0002-2831-5608>

²Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Hospital Universitario de Burgos, España.

³Servicio Médico Grupo Santander, Madrid, España

⁴Universidad Internacional de La Rioja, Logroño, España. Servicio Médico Grupo Santander, Madrid, España

Correspondencia:

José Nobrega de Franca

Dirección postal: Instituto de Salud Pública y Laboral
de Navarra, Calle E y F, 31012 Pamplona,
Navarra, España.

Correo electrónico: ja.nobrega.defranca@navarra.es

La cita de este artículo es: José Nobrega de Franca et al. Incidencia y factores asociados al Herpes Zoster en trabajadores del sector bancario entre el periodo de junio de 2022 a septiembre de 2024. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2025; 34(3):298-308

RESUMEN.

Introducción: El herpes zóster (HZ) es una entidad frecuente, la tasa de incidencia se incrementa a partir de los 50 años. Cualquier ámbito laboral es susceptible si concurren factores como el estrés, sobrecarga física y condiciones laborales adversas, que pueden comprometer el sistema inmunológico y afectar la salud general.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional de HZ durante el periodo 2022 a 2024 de los trabajadores de una entidad bancaria que acudieron a consulta médica.

Resultados: Media de edad de 44,2 años y la mayoría hombres (58,8%). El 73% acudió en las primeras 72 horas que aparecieron los síntomas, siendo más prevalente la lesión en región del tórax (41,2%). Se detectaron diferencias estadísticamente significativas en la incidencia del herpes y la edad mayor de 50 años ($p < 0,02$).

Discusión: Es necesario la notificación de casos de forma exhaustiva. El SPRL tiene un papel fundamental en el diagnóstico

INCIDENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF HERPES ZOSTER IN BANKING SECTOR WORKERS BETWEEN JUNE 2022 AND SEPTEMBER 2024

ABSTRACT

Introduction: Herpes zoster (HZ) is a common condition; its incidence rate increases after the age of 50. Any work environment is susceptible if factors such as stress, physical overload, and adverse working conditions are present, which can compromise the immune system and affect general health.

Materials and Methods: An observational study of HZ was conducted among employees of a banking institution who attended medical consultation during the 2022 to 2024 period.

Results: The mean age was 44.2 years, and the majority were men (58.8%). Seventy-three percent of the cases sought medical consultation within the first 72 hours of symptoms appearing,

precoz del HZ, la recopilación de información clínica e indicación precoz del tratamiento.

Palabras Clave: Herpes; Zoster; Inmunología; Salud Laboral; Epidemiología.

with the lesion being most prevalent in the thoracic region (41.2%). Statistically significant differences were detected in the incidence of herpes and age over 50 years O.

Discussion: Exhaustive case notification is necessary. The Occupational Risk Prevention Service (SPRL) plays a fundamental role in the early diagnosis of HZ, the collection of clinical information, and the early indication of treatment.

Keywords: Herpes; Zoster; Immunology; Occupational Health; Epidemiology

Fecha de recepción: 13 de diciembre de 2024

Fecha de aceptación: 1 de octubre de 2025

Introducción

El herpes zóster (HZ) es el resultado de la reactivación del virus varicela zóster (VVZ) tras una infección primaria ocurrida habitualmente durante la infancia. Clínicamente, se presenta como una erupción maculopapular eritematosa y dolorosa que evoluciona hacia lesiones vesiculosas llenas de líquido, seguidas de costras. Una característica distintiva de esta patología es su presentación unilateral y limitada a un único dermatoma⁽¹⁾.

El HZ es una enfermedad frecuente en España, con una incidencia media anual de 413 casos por cada 100,000 habitantes entre los años 2014 y 2022. Entre el 10% y el 15% de los pacientes con HZ experimentarán dolor persistente (neuralgia postherpética, NPH) 90 días después de desde la aparición de las vesículas⁽²⁾.

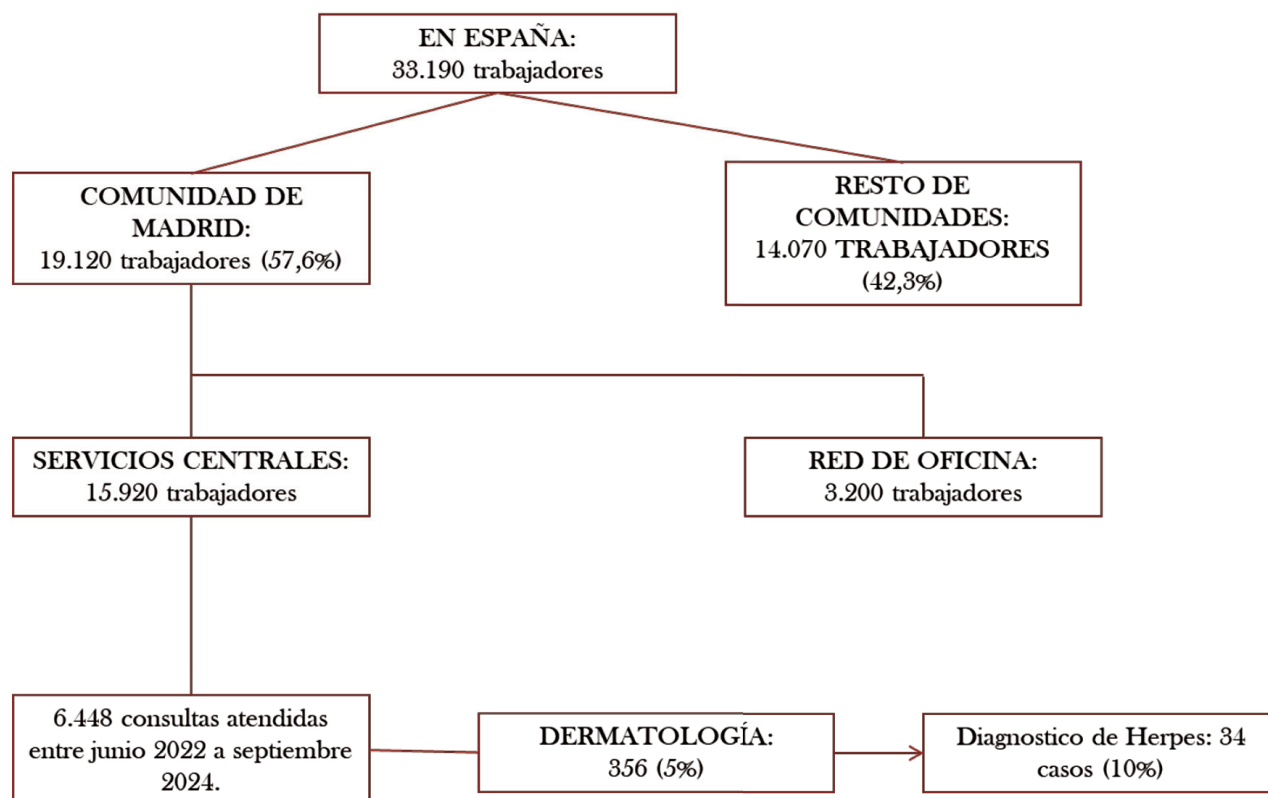
Los factores de riesgo incluyen la edad avanzada (>50 años), inmunosupresión, infecciones, estrés psíquico y enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus⁽³⁾.

El tratamiento antiviral está indicado en casos con mayor riesgo de complicaciones o secuelas y deben administrarse preferentemente dentro de las primeras 72 horas desde la aparición de las lesiones para ser más efectivo⁽⁴⁾.

La implementación de medidas preventivas debe ser más rigurosa en el caso de los trabajadores especialmente sensibles, es decir, aquellos que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo⁽⁵⁾.

El riesgo de desarrollar herpes zóster no se limita exclusivamente a los trabajadores del sector

FIGURA 1. FLUJO DE CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS ENTRE JUNIO DE 2022 A SEPTIEMBRE DE 2024 EN LA ENTIDAD.

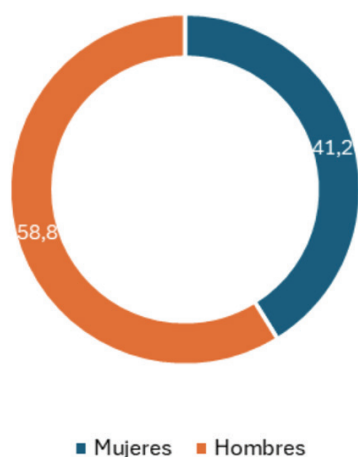


sanitario. Aunque los entornos asistenciales pueden presentar un riesgo elevado, cualquier ámbito laboral es susceptible si concurren factores como el estrés, sobrecarga física y condiciones laborales adversas, que pueden comprometer el sistema inmunológico de los empleados y afectar su salud general⁽⁶⁾. El sector bancario, conocido por sus altos niveles de estrés y condiciones laborales exigentes, puede tener un impacto significativo en la salud de sus trabajadores, afectando potencialmente su sistema inmunológico⁽⁷⁾.

No obstante, la relación entre estas condiciones laborales y la incidencia de herpes zóster ha sido poco explorada. Este estudio tiene objetivo como determinar la incidencia de herpes zóster en los trabajadores de una Multinacional Bancaria y analizar los factores de riesgos asociados.

Material y Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo con análisis de datos de los diagnósticos de Herpes Zoster durante el periodo comprendido entre junio del 2022 y septiembre de 2024 de los trabajadores de una entidad bancaria, que acudieron a consulta médica. Asimismo, se recogió la información clínica obtenida del reconocimiento médico de estos trabajadores. Dado el carácter descriptivo del estudio, el cálculo formal del tamaño muestral no fue necesario. Para la obtención de la muestra se utilizó el programa winMedtra, del cual se extrajo una base de datos mediante la herramienta QUERY. Esta búsqueda permitió obtener un total de 7.340 consultas de trabajadores, filtradas por el diagnóstico de

FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS DE HERPES ZOSTER POR SEXO.

herpes, de las cuales finalmente se identificaron 34 casos.

Se extrajeron las siguientes variables: edad, sexo, fecha de consulta, antecedentes de herpes zóster, fecha de reconocimiento médico cercano a la consulta, índice de masa corporal (IMC), consumo de tabaco, actividad física, tipo de ejercicio, consumo de alcohol, días de evolución, tratamiento, código de enfermedad, nivel de estrés, inmunosupresión y comorbilidades asociadas. Se incluyeron todos los casos que se registraron con el diagnóstico de Herpes, Herpes Zoster o Herpes Simple. Se excluyeron los casos que no fueron diagnosticados con códigos específicos de herpes. Se construyó una base de datos de los 34 casos de herpes. Se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 27 ® para el análisis estadístico, distribución de variables y contraste de hipótesis mediante pruebas de chi cuadrado, Fisher y comparación de medias. Se calcularon intervalos de confianza al 95% (IC95%) para todos los estimadores.

Durante todo el proceso, se respetó la privacidad de los participantes, conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Figura 1.

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE HZ POR SEXO Y GRUPO ETARIO.

	MUJERES	HOMBRES
MENORES DE 50 AÑOS	7 (50)	9 (45)
MAYORES DE 50 AÑOS	7 (50)	11 (55)

Resultados

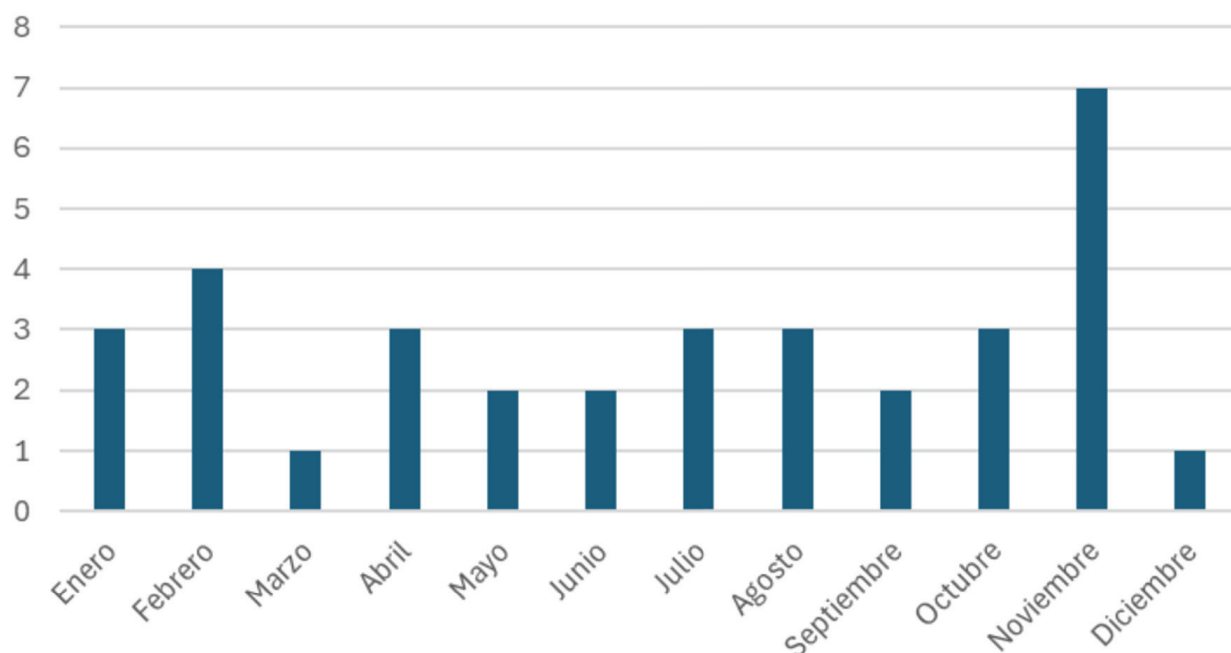
La muestra final recogida fue de 34 trabajadores con diagnóstico de herpes. En conjunto, tenían $44,2 \pm 9,2$ años de media de edad y 58,8% eran hombres. La distribución por sexo se representa gráficamente en la Figura 2. En cuanto a la distribución por sexo y grupo etario, se presentan en la Tabla 1.

Con respecto a la presentación clínica de los casos de Herpes, la mayoría de los casos se registraron en el año 2023 con 19 casos (55,9%), hasta septiembre del 2024 se diagnosticaron 11 casos (32,4%) y 4 casos (11,8%) en el año 2022. En cuanto a la distribución según el mes, se presenta en la Figura 3, observándose ligero aumento en el periodo estacional de otoño e invierno (47,1%). El tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta la consulta médica se dividió en dos grupos: Menos de 72 horas en el que se registró el 73,5% de los casos y más de 72 horas con el 26,5%. Su distribución queda reflejada en la Figura 4.

En cuanto a la aparición de las lesiones herpéticas se agruparon según región anatómica. Siendo más prevalente la lesión en la región del tórax (mama, dorso y espalda) en el 41,2% de los casos de HZ. El herpes labial se diagnosticó en el 23,5% de los casos, seguido por la región facial/cervical y glúteos/miembros inferiores con el 11,8% para cada grupo respectivamente.

Con respecto al tratamiento indicado tras el diagnóstico en la consulta, el aciclovir vía oral se utilizó en el 32,4% y de forma tópica en el 20,6%. El segundo fármaco más utilizado fue la Brivudina vía oral en el 17,6% de los casos.

FIGURA 3. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE CASOS DE HZ POR MES.

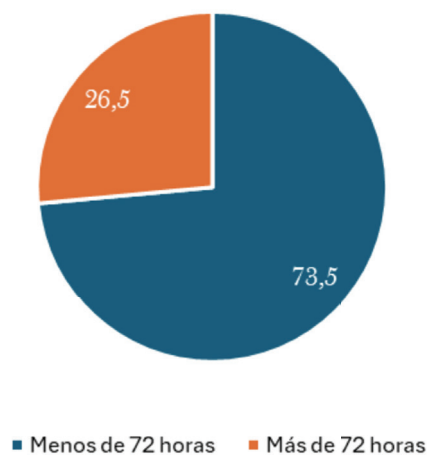


También se indicaron en el 11,8% tratamiento antibiótico tópico.

Con respecto a los factores de riesgo asociados a los hábitos modificables se agruparon en la Tabla 2. La prevalencia del tabaquismo en los pacientes diagnosticados con HZ fue de 14,7% con mayor prevalencia en mayores de 50 años. El sedentarismo y el sobrepeso fue de 55,9% y 35,3% respectivamente y con mayor prevalencia en el grupo de trabajadores menores a 50 años. El consumo de alcohol se registró en el 70,6% y el nivel de estrés Moderado-alto en el 52,9% de los casos estudiados con una distribución similar en ambos grupos.

Con respecto a las morbilidades asociadas clásicamente con la aparición del Herpes Zoster se registraron en menores de 50 años: 1 caso de artritis reumatoidea, 2 casos de asma, 1 de enfermedad inflamatoria intestinal y 4 casos referidos a estrés psicológico. En el grupo de mayores de 50 años solo se refirieron 1 caso de carcinoma basocelular y 1 de enfermedad inflamatoria intestinal.

FIGURA 4. EVOLUCIÓN DE LA CLÍNICA HASTA EL MOMENTO DE LA CONSULTA.



Se detectaron diferencias estadísticamente significativas en la incidencia del herpes en función del grupo mayor de 50 años ($p < 0,02$). En cambio no se encontró diferencia significativa entre el diagnóstico de herpes en relación al sexo ($p < 0,24$). Estas asociaciones se presentan en la Tabla 3.

TABLA 2. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES DISTRIBUIDOS POR GRUPO ETARIO.

	TOTAL	MAYORES DE 50 AÑOS	MENORES DE 50 AÑOS
FUMADORES	5 (1,17)	4 (22,2)	1 (6,3)
SEDENTARISMO	19 (55,9)	9 (50)	10 (62,5)
SOBREPESO/OBESIDAD	12 (55,3)	5 (27,8)	7 (43,8)
CONSUMO DE ALCOHOL	21 (70,6)	10 (55,6)	14 (87,5)
NIVEL DE ESTRÉS MODERADO-ALTO	18 (52,9)	9 (50)	9 (56,3)

TABLA 3. ASOCIACIÓN ENTRE DIAGNÓSTICO DE HERPES CON SEXO Y GRUPO ETARIO.

	IC 95%	P
SEXO	0,72 (0,12 - 1,25)	0,24
MAYORES DE 50 AÑOS	1,8 (1,07 - 3,19)	0,02

Discusión

De las 7.340 consultas atendidas en el periodo estudiado en el Servicio Médico de la entidad bancaria se identificaron 356 consultas relacionadas con patología dermatológica (4,85% del total de consultas), de las cuales 34 fueron diagnosticadas como herpes, representando el 9,5% de los casos dermatológicos. De acuerdo con el informe de Vigilancia y epidemiología del Herpes Zóster en España del 2022 se estima que, en el periodo 2014-2019 la incidencia de HZ creció anualmente un 2,4% con una tasa media de incidencia anual de 413 casos por 100.000 habitantes⁽²⁾.

Se estima que entre el 15% y el 20% de los individuos infectados con VVZ desarrollarán HZ en algún momento de su vida. En 2003, la incidencia de la varicela alcanzó un máximo de 550 casos por cada 100.000 habitantes, disminuyendo progresivamente hasta llegar a cifras más moderadas en 2021⁽³⁾. Además, entre el 10% y el 15% de los pacientes con HZ experimentarán dolor persistente (neuralgia postherpética) después de 90 días desde la aparición de las vesículas⁽⁸⁾.

En cuanto a la edad, el Herpes Zoster es una enfermedad más frecuente en adultos mayores. A nivel nacional la media de edad es 63 años y

el máximo número de casos se observa entre las personas de 65 a 69 años. Dadas las características de nuestra población estudiada, en edad laboral, se observa una media de edad de $44 \pm 9,2$ años, lo que representa una diferencia significativa. De acuerdo con el informe anteriormente citado en adultos jóvenes, el incremento de la tasa de incidencia (TI) por cada quinquenio de edad es leve pero sostenido (inferior al 10%); a partir de los 50 años el incremento de la TI se acelera (destaca el ascenso de la TI en el grupo de 55-59 años que es un 40% superior a la del grupo 50-54 años). El Herpes Zóster es más frecuente en mujeres: suponen casi un 60% de los casos, y su incidencia es para todos los grupos de edad superior a la incidencia en hombres. Además, el aumento de la incidencia de HZ se dispara antes entre las mujeres⁽³⁾. Sin embargo, en nuestro estudio, la mayoría de los casos ocurrió en hombres. Lo que puede explicarse por el porcentaje de mujeres mayores de 60 años en España y el porcentaje de trabajadores de esta empresa. En términos relativos (RT), hasta los 40 años y después de los 70 años, la incidencia en las mujeres es un 20% superior a la de los hombres; mientras que entre los 50 y los 59 años la incidencia en mujeres llega a ser hasta un 60% superior a la de los hombres⁽²⁾. En nuestro estudio la mayoría de los casos

ocurrieron en los meses de invierno, algo que difiere con los datos a nivel nacional donde el patrón estacional es más frecuente en verano y menos frecuente en invierno. Anualmente, el menor número de casos se registra durante el periodo invernal, con aproximadamente 5.200 casos. En cambio, durante el verano (especialmente agosto) se notifica el mayor número de casos (en torno a 7.000 casos, un tercio más que los meses de invierno) en toda España. Además, se observa otro repunte, de menor envergadura, en torno a los meses de marzo y abril⁽²⁾.

Además de las situaciones que producen inmunosupresión y que clásicamente se han asociado al HZ (cáncer, trasplantes e infección por VIH)⁽⁷⁾ algunas enfermedades crónicas frecuentes como el asma, la diabetes mellitus o las enfermedades cardiovasculares al igual que otras características como el bajo nivel sociodemográfico, parecen estar también asociadas a un incremento en la incidencia del HZ⁽³⁾.

En cuanto a los factores modificables, este tema presenta cierta contradicción, ya que algunos estudios sugieren que no tienen influencia, mientras que otros encuentran una relación, como es el caso del tabaquismo. En nuestro estudio, observamos una mayor prevalencia de este hábito en personas mayores de 50 años, coincidiendo con investigaciones previas que indican una asociación inversa entre el tabaquismo y la prevalencia e incidencia de herpes zóster en la población general de hombres y mujeres de 50 años o más⁽¹⁰⁾.

Por otro lado, en relación con patologías como la artritis reumatoidea y la enfermedad inflamatoria intestinal, observamos que estas se presentaron en personas mayores de 50 años, lo cual es consistente con lo reportado en otros estudios con muestras más amplias, donde se identifica un mayor riesgo asociado a enfermedades como la diabetes y a pacientes bajo tratamiento inmunosupresor. Estos estudios también mencionan la asociación con condiciones como la artritis reumatoidea⁽¹¹⁾.

Aunque estas asociaciones han sido documentadas

en diversas investigaciones, es importante señalar que aún se requieren más estudios para confirmar el impacto de estos factores en la incidencia del herpes zóster.

La implementación de medidas preventivas debe ser más rigurosa en el caso de los trabajadores especialmente sensibles, es decir, aquellos que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo⁽⁵⁾.

Algunos factores que determinan esta especial sensibilidad ante el herpes zóster incluyen:

Sistema inmunológico debilitado: Los trabajadores inmunodeprimidos tienen un riesgo elevado de sufrir complicaciones como infecciones secundarias o neuralgia postherpética. **Dolor y limitaciones físicas:** El herpes zóster puede provocar dolor intenso y fatiga, afectando el rendimiento laboral, especialmente en actividades físicas o que requieren alta concentración. **Riesgo de contagio:** Aunque el virus no se transmite directamente, una persona que no ha tenido varicela o no está vacunada puede contagiarse al entrar en contacto con las lesiones abiertas de un trabajador afectado. **Entorno laboral:** Espacios como hospitales, residencias y guarderías representan un mayor riesgo debido al contacto con personas inmunosuprimidas o vulnerables⁽¹²⁾. Además, factores como el estrés, temperaturas extremas y tareas pesadas pueden exacerbar los síntomas.

El HZ tiene un impacto multidimensional en el entorno laboral, afectando no solo la salud del trabajador, sino también la productividad de la organización. Dependiendo del tipo de trabajo y del entorno en el que se desarrolle, el HZ puede suponer un riesgo para terceros, especialmente en contextos donde haya personas inmunodeprimidas. Por ello, es fundamental conocer los tiempos de recuperación y los criterios para determinar la aptitud laboral de los trabajadores afectados.

El período de recuperación varía según la gravedad de la enfermedad y la presencia de complicaciones⁽¹³⁾.

- Herpes zóster sin complicaciones: Los trabajadores suelen necesitar un período de recuperación de aproximadamente 20 días, tiempo suficiente para la resolución de los síntomas y la cicatrización de las lesiones.
- Herpes zóster con complicaciones: En casos donde se presentan complicaciones, como la neuralgia postherpética o la queratoconjuntivitis herpética, la recuperación puede extenderse hasta 30 días o más, dependiendo de la severidad de los síntomas y del tratamiento requerido.

Basados en la experiencia y en la evidencia señalada, es poco probable que un trabajador con HZ puede ser considerado no apto para desempeñar sus funciones laborales, sin embargo podría plantearse en las situaciones donde la presencia de complicaciones graves dificultaran el desempeño de sus tareas, lesiones expuestas que pueden aumentar el riesgo de transmisión a otros trabajadores no vacunados o que no hayan tenido varicela, sobre todo en entornos de alto riesgo, como hospitales, residencias de ancianos o guarderías, debido al peligro de contagio a personas inmunosuprimidas o vulnerables.

Nuestro estudio evidenció que la gran mayoría de los casos se atienden en la consulta en las primeras 72 horas de aparición de los síntomas. La evidencia actual indica la eficacia de los antivirales depende del momento de su administración. Los antivirales disponibles en el mercado tienen una eficacia mayor si se administran dentro de las 72 h desde que comienzan los síntomas cutáneos, principalmente el dolor. No obstante, existen situaciones en las que incluso después de 72 h puede ser aconsejable también administrar este tratamiento, ya que los pacientes presentarán todavía un beneficio clínico⁽⁴⁾.

En cuanto a las indicaciones farmacológicas, en condiciones normales, el HZ suele tener una evolución clínica favorable sin tratamiento en personas inmunocompetentes menores de

50 años. En estos casos el riesgo de Neuritis post-herpética (NPH) es menor. No obstante, a pesar de estas consideraciones algunos autores incluyen a este grupo de pacientes jóvenes dentro de las indicaciones relativas en el tratamiento sistémico del HZ. Las indicaciones de tratamiento según la Sociedad Alemana de Dermatología⁽¹⁴⁾ son las siguientes:

Indicaciones relativas: HZ en tronco o extremidades en personas de menos de 50 años.

Indicaciones Urgentes:

- HZ en cualquier localización en pacientes mayores de 50 años.
- HZ en cabeza/cuello en pacientes de cualquier edad.
- HZ grave en tronco o extremidades.
- HZ en pacientes inmunosuprimidos
- HZ en pacientes con dermatitis atópica grave o eczemas extensos.

Con respecto al tratamiento está establecido que en pacientes mayores de 50 años, cuando se administra una dosis de 800 mg cinco veces al día dentro de las primeras 48 h de la aparición del eritema y las vesículas, y durante 7-10 días, se consigue una mejoría significativa de las manifestaciones clínicas. Igualmente, la administración de valaciclovir 1.000 mg tres veces al día, y famciclovir 250 mg tres veces al día o 750 mg/día en una dosis, durante una semana presenta un efecto similar o incluso superior al aciclovir a dosis elevadas, sin efectos secundarios importantes. La dosis diaria de 125 mg de brivudina ha demostrado ser igual de eficaz que dosis elevadas de aciclovir por vía oral⁽⁴⁾. Con respecto al tratamiento del dolor, no está claro si la administración de analgésicos de forma precoz puede disminuir la incidencia de complicaciones. No obstante, este tipo de tratamiento alivia la sintomatología del paciente de forma importante. De acuerdo a la gradación del dolor, se puede establecer una pauta de tratamiento analgésico escalada, comenzando por analgésicos habituales como paracetamol y metamizol, en un segundo escalón se prefieren los AINES como ibuprofeno

o naproxeno y como tercer grado, se aconseja la pauta de opioides como tramadol y en casos más graves, pautas cortas de morfina⁽⁴⁾.

La medida más efectiva para prevenir esta enfermedad es la vacunación, la cual reduce significativamente la incidencia y gravedad de los casos. En el ámbito laboral, es fundamental considerar estrategias adicionales de prevención para minimizar su impacto en la salud y seguridad de los trabajadores.

Existen dos vacunas autorizadas: la vacuna de virus vivos atenuados (ZVL) y la vacuna recombinante (RZV). La vacuna ZVL, que estuvo disponible en España hasta 2014, tiene una carga antigénica mucho mayor que la vacuna de la varicela, pero actualmente ya no se comercializa. La vacuna recombinante (RZV), disponible desde 2021, induce una respuesta inmunitaria potente y mantenida, combinando el antígeno específico del virus varicela-zóster (VVZ) con un sistema adyuvante para generar respuestas inmunes tanto humorales como celulares. Esta es la única vacuna actualmente disponible para prevenir la reactivación del VVZ⁽¹⁵⁾.

En la Comunidad de Madrid, desde 2022, se incorporó la vacuna Shingrix al calendario de vacunación para toda la población, con indicaciones ampliadas a personas con ciertas condiciones de riesgo. Las indicaciones actuales para la vacunación incluyen personas de 65 años (nacidos en 1959), personas de 75 años (nacidos en 1949) y personas nacidas entre 1942, 1943, 1944, 1945, 1946, 1947, 1948, 1957 y 1958 no vacunadas anteriormente. También está indicada para personas a partir de los 18 años con condiciones de riesgo como trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH), trasplante de órgano sólido (TOS) o tratamiento con fármacos anti-JAK (Tofacitinib, Baricitinib, Upadacitinib, Ruxolitinib), VIH, hemopatías malignas, tumores sólidos en tratamiento con quimioterapia, antecedentes de dos o más episodios de herpes zóster, y personas mayores de 50 años en tratamiento con fármacos inmunomoduladores o inmunosupresores.

El esquema de vacunación consiste en dos dosis de 0,5 ml cada una, administradas con un intervalo mínimo de dos meses. Si es necesario, la segunda dosis puede administrarse entre 2 y 6 meses después de la primera. En pacientes inmunocomprometidos, la segunda dosis puede administrarse entre 1 y 2 meses después de la primera. Si el intervalo entre dosis es inferior a 4 semanas, se deberá administrar una dosis adicional. Si transcurren más de seis meses entre las dosis, no es necesario reiniciar el esquema⁽¹⁶⁾. El manejo del herpes zóster en el ámbito laboral requiere una evaluación cuidadosa de cada caso, teniendo en cuenta tanto la salud del trabajador como la protección de los compañeros y terceros. Conocer los tiempos de recuperación y aplicar criterios claros de aptitud laboral permite garantizar un entorno de trabajo seguro, minimizar el riesgo de transmisión y proteger la salud de todos los implicados. Sin embargo, que un trabajador sea especialmente sensible a determinados riesgos en el trabajo no significa que tenga una discapacidad o incapacidad reconocida (aunque puede tenerla) y, si está bien adaptado a su puesto de trabajo, podrá ser Apto sin ningún tipo de restricción⁽¹⁷⁾. A modo de conclusión, el herpes zóster es una entidad frecuente con una tasa de incidencia que se incrementa a partir de los 50 años, es más frecuente en mujeres y puede tener un patrón estacional en los meses de verano. La aparición del herpes zoster y sus complicaciones de acuerdo a la evidencia científica, está relacionada con situaciones de inmunosupresión y comorbilidades. Las indicaciones de tratamiento se priorizan en mayores de 50 años o inmunosuprimidos, pero también se debe realizar una valoración integral en el paciente menor de 50 años con comorbilidades asociadas o clínica grave (dolor, lesiones extensas...).

El tratamiento antiviral vía oral es más eficaz. Los principios farmacológicos incluyen el aciclovir, valaciclovir, famciclovir o la brivudina. Se debe asociar analgesia en función de la escala del dolor del paciente. En España se recomienda la inclusión de la vacunación de HZ en personas

con determinadas condiciones clínicas y, progresivamente, según disponibilidad de dosis de la vacuna HZ/su, en población adulta entre los 65 y los 80 años.

Es necesario seguir monitorizando el comportamiento del HZ en términos de incidencia y gravedad, incluyendo la notificación de casos de forma exhaustiva y con información homogénea. Para lograr estos objetivos, el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales tiene un papel fundamental en el diagnóstico en las fases iniciales del HZ, en la recopilación de información clínica sobre otras comorbilidades y en la pauta precoz del tratamiento.

Agradecimientos

Agradecemos al personal de Enfermería y Administrativos del Servicio Médico del Grupo Santander sin cuyo trabajo previo no se habría podido realizar este estudio. También agradecemos a los tutores de la residencia, la Dra. Susana Álvarez Erviti y Dra. Ana Isabel Urrez Pérez.

Financiación

No contamos con ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la ausencia de Conflicto de Interés ni laborales, económicos, morales o de investigación en relación a este trabajo.

Bibliografía

1. Marra F, Parhar K, Huang B, Vadlamudi N. Risk factors for herpes zoster infection: a meta-analysis. *Open Forum Infect Dis.* 2020;7(1):ofaa005. doi:10.1093/ofid/ofaa005.
2. Centro Nacional de Epidemiología, CIBERESP, ISCIII. Vigilancia y epidemiología del herpes zóster en España, 2014 - 2022. Madrid, junio 2024. Disponible: <https://repisalud.isciii.es/entities/publication/35037f21-0f3a-467f-89ca-8eaf24dc0f84>
3. Esteban-Vasallo MD, Domínguez-Berjón MF, Gil-Prieto R, Astray-Mochales J, Gil de Miguel A. Sociodemographic characteristics and chronic medical conditions as risk factors for herpes zoster: a population-based study from primary care in Madrid
4. España A, Redondo P. Actualización en el tratamiento del herpes zóster. *Actas Dermosifiliográficas.* 2006;97(2):103-14.
5. Jefatura del estado. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Boletín oficial del estado. 1995 nov 10; (269): p. 37. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/1995/11/08/31/con>.
6. Sánchez Segura Miriam, González García René Marcos, Cos Padrón Yanelkys, Macías Abraham Consuelo. Estrés y sistema inmune. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter* [Internet]. 2007 Ago [citado 2024 nov 16]; 23(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892007000200001&lng=es
7. Sanchez Hernandez, Maria Isabel. (2013). Compromiso laboral y estrés en los empleados de Bancos y Cajas = Commitment and stress on employees in Banks. *Pecvnia : Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de León.* 10.18002/pec.v0i16/17.1336.
8. Amillategui Dos Santos R, Cano Portero R, Martín Mesonero C, Soler Soneira M. Resultados de la vigilancia de las enfermedades transmisibles notificadas a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en 2021. *Boletín Epidemiológico Semanal.* 2023;31(1):8-22.
9. Yanni EA, Ferreira G, Guennec M, El Hahi Y, El Ghachi A, Haguet F et al. Burden of herpes zoster in 16 selected immunocompromised populations in England: a cohort study in the Clinical Practice Research Datalink 2000–2012. *BMJ open.* 2018;8(6):e020528.
10. Ban J, Takao Y, Okuno Y, Mori Y, Asada H, Yamanishi K, Iso H. Association of cigarette smoking with a past history and incidence of herpes zoster in the general Japanese

population: the SHEZ Study. *Epidemiol Infect.* 2017 Apr;145(6):1270-1275. doi: 10.1017/S0950268816003174. Epub 2017 Jan 16. PMID: 28091339; PMCID: PMC9507831.

11. Steinmann M, Lampe D, Grosser J, Schmidt J, Hohoff ML, Fischer A, Greiner W. Risk factors for herpes zoster infections: a systematic review and meta-analysis unveiling common trends and heterogeneity patterns. *Infection.* 2024 Jun;52(3):1009-1026. doi: 10.1007/s15010-023-02156-y. Epub 2024 Jan 18. PMID: 38236326; PMCID: PMC11142967.

12. Kim SH, Park SH, Choi SM, Lee DG. Implementation of Hospital Policy for Healthcare Workers and Patients Exposed to Varicella-Zoster Virus. *J Korean Med Sci.* 2018;33(36):e252. Published 2018 Aug 27. doi:10.3346/jkms.2018.33.e252.

13. INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social). Manual de tiempos óptimos de incapacidad temporal, 4º edición, 2018. p.40. <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Conocenos/Publicaciones/28156/47075/62e20eb4-bd64-47cb-a4ac-b55b39428d9f>

14. Herpes zoster guideline of the German Dermatology Society (DDG). *J Clin Virol.* 2003;26:277-89.

15. Molero JM, Ortega J, Montoro I, McCormick N. Estado actual del herpes zóster y las nuevas perspectivas para su prevención. *Vacunas.* 2024;25(2):254-263. doi:10.1016/j.vacun.2023.12.005.

16. Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad. Vacunación frente a herpes zóster (HZ) en el calendario de vacunación a lo largo de la vida. Información para profesionales sanitarios. Actualizado el 26 de diciembre de 2023. Disponible: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/doc_tecnico_vacunacion_frente_a_herpes_zoster_en_la_cm.pdf

17. Vicente Herrero MT (coord.), Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Capdevila García L, Terradillos García MJ. El Trabajador especialmente sensible en Medicina del Trabajo. Grupo de Trabajo Guías y Protocolos-AEEMT; 2017.