




ESTUDIO PROSPECTIVO DELPHI

sobre el
**FUTURO DE LA
ASISTENCIA SANITARIA
AL HERPES**

(principalmente Zóster),
en España y sus
CCAA
en un plan integral
de prevención de salud
al año 2007-2008



Esta publicación no puede ser reproducida o transmitida por cualquier medio, electrónico o mecánico, ni por fotocopia, grabación u otro sistema de reproducción de información sin el permiso, por escrito, del titular del Copyright.

© Grupo Menarini

Dirección y realización: Gabinete de Estudios Sociológicos Bernard Krief

Impresión: NILO INDUSTRIA GRÁFICA, S.A.

Alfonso Gómez, 40 - 28037 Madrid

Depósito legal: M-15849-2004



Índice

PRÓLOGO.....	5
PRESENTACIÓN.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. OBJETIVOS.....	11
III. METODOLOGÍA.....	13
IV. RESULTADOS DEL ESTUDIO PROSPECTIVO DELPHI.....	23
1. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	23
1.1. Incidencia de las infecciones herpéticas.....	23
1.2. Factores de riesgo de las infecciones herpéticas producidas por el virus varicela-zóster.....	27
2. LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO DE LAS INFECCIONES POR EL VIRUS VARICELA-ZÓSTER.....	29
3. EL DIAGNÓSTICO DE LAS INFECCIONES HERPÉTICAS.....	31
4. EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES HERPÉTICAS.....	32
4.1. El tratamiento farmacológico del herpes zóster y de sus complicaciones.....	33
4.2. Criterios para la administración y elección de los fármacos antivirales.....	34
4.3. El futuro de los tratamientos de las infecciones herpéticas.....	37

5. LA ADHESIÓN DEL PACIENTE AL TRATAMIENTO	38
6. ASPECTOS ASISTENCIALES Y DE POLÍTICA ASISTENCIAL	40
6.1. Profesionales sanitarios implicados en la asistencia a las infecciones producidas por los virus herpes	40
6.2. La relación médico-paciente y el nivel de información de las personas que padecen infecciones herpéticas...	43
6.3. El futuro de la política asistencial sanitaria	45
7. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA NEURALGIA POST-HERPÉTICA Y LOS COSTES QUE GENERA	47
7.1. Estimación de la incidencia de la neuralgia post-herpética	48
7.2. Costes derivados de la neuralgia post-herpética	50
8. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA INVESTIGACIÓN	51
V. ESCENARIOS DE DESARROLLO MÁS PROBABLES	55
VI. CONCLUSIONES	61
VII. AGRADECIMIENTOS: RELACIÓN DE EXPERTOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO DELPHI	67
VIII. ANEXO: CUESTIONARIO DELPHI	77



Prólogo

La patología producida por la familia de virus herpes sigue siendo de gran actualidad. Aunque son varios los miembros de esta familia que causan una importante morbilidad, destaca, por su frecuencia en diversos grupos de población, el herpes varicela-zóster. La incidencia de herpes zóster está aumentando. Tenemos cada vez más pacientes con defectos inmunes debidos a enfermedades y, sobre todo, al uso más frecuente del trasplante y los medicamentos inmunosupresores. La mayor esperanza de vida ha dado lugar a una población anciana más numerosa, que además son el grupo poblacional con mayor incidencia de herpes zóster y, sobre todo, de su mayor complicación: la neuralgia post-herpética.

Los descubrimientos realizados en los últimos años han permitido un mejor conocimiento de la enfermedad y un aumento en el armamento farmacológico con nuevos productos que pueden, potencialmente, controlar la enfermedad. Las investigaciones también se han dirigido a obtener vacunas, y se ha desarrollado una vacuna de virus vivos atenuados que fue inicialmente utilizada en población de riesgo. Actualmente, sin embargo, los pediatras mayoritariamente recomiendan esta vacuna en los programas de vacunación infantil para prevenir la varicela. Su uso amplio en la población general va a condicionar la prevalencia e incidencia tanto de la varicela como del herpes zóster. En este panorama cambiante es de agradecer nuevas investigaciones sobre esta patología.

Un campo de investigación que ha sido poco desarrollado y que sin embargo según los expertos aporta información de interés lo constituyen los estudios que evalúan el impacto de las enfermedades tanto en pacientes como en médicos.

En este tipo de abordajes se descubren factores importantes de las enfermedades que en ocasiones pasan desapercibidos en los estudios clínicos y que pueden orientar los esfuerzos en investigación. La implicación de la enfermedad en la calidad de vida de los pacientes o las preocupaciones de los profesionales sobre el proceso investigado dan un nuevo enfoque a las patologías. Existe una importante corriente de estudio de la calidad de vida en pacientes, pero pocos trabajos se orientan a describir la opinión de los expertos implicados.

El presente trabajo sintetiza la opinión que numerosos profesionales tienen de la situación actual del herpes y de la proyección que esta enfermedad tendrá en los años venideros. La selección de un número adecuado de especialistas en diversos campos de la medicina así como la metodología utilizada aporta una información sugerente sobre el campo de la infección herpética. Si, además, el trabajo tiene el sello de Bernard Krief, gabinete ampliamente conocido en el campo de las investigaciones sociológicas, sus conclusiones adquieren mayor relevancia.

Amaro García Díez

*Vicepresidente de
la Academia Española
de Dermatología y Venerología.
Jefe del Servicio
de Dermatología del
Hospital Universitario
de la Princesa.*



Presentación

El desarrollo de los estándares de vida en las sociedades occidentales, así como los avances científicos y farmacológicos llevan implícito un afloramiento de la demanda social de asistencia sanitaria a muchos problemas antes de difícil tratamiento, como es el caso de las infecciones herpéticas.

Ante esta situación el **Gabinete de Estudios Sociológicos Bernard Krief** decidió emprender con el patrocinio de **Laboratorios Menarini, S.A.**, el Estudio sobre **EL FUTURO DE LA ASISTENCIA SANITARIA AL HERPES** (principalmente **ZÓSTER**), que pretende no sólo describir la situación actual de esta patología en sus aspectos socio-sanitarios, sino que ha tratado de establecer las tendencias futuras en las que se desarrollarán los tratamientos y su asistencia sanitaria en el horizonte del año 2007-2008.

En esta línea, esperamos que este Estudio no sólo sirva como una herramienta de consulta para expertos y estudiosos, sino que sea un elemento de sensibilización de entidades y colectivos ante una enfermedad que implica serios problemas de adaptación social y que puede sin duda mejorar sus niveles de asistencia.

Este trabajo no hubiera sido posible sin la participación de numerosos y destacados expertos que pacientemente contestaron nuestros cuestionarios. Queremos agradecerles su implicación y apoyo.

En especial nuestro agradecimiento a la colaboración de la **ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y VENEROLOGÍA**, quien designó al Comité Científico Asesor y a su coordinador, el

Dr. D. Amaro García Díez, Jefe del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de la Princesa, quienes nos orientaron y ayudaron en los planteamientos y en la evaluación del proyecto.

También queremos destacar el apoyo y participación de las siguientes Sociedades:

- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE VIROLOGÍA
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA RURAL GENERAL
- SOCIEDAD ESPAÑOLA PARA LA INVESTIGACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA

A todos ellos nuestro agradecimiento, en la confianza que los datos y estimaciones que apunta este estudio sean útiles para mejorar la asistencia y la calidad de vida de los enfermos.

Bernardo Rabassa Asenjo
Coordinador General del Estudio



I Introducción

Las **infecciones herpéticas** constituyen un tipo de enfermedades de gran significación debido a su prevalencia, a su carácter recurrente y a sus posibles complicaciones. Existen distintos tipos de virus herpes que causan infecciones que difieren en sus manifestaciones clínicas, en su gravedad, en su localización, etc. A pesar de que no existen tratamientos para erradicarlas, actualmente se dispone de terapias farmacológicas eficaces que reducen su gravedad, sintomatología, duración y frecuencia de las recurrencias.

Una de las infecciones herpéticas más frecuentes es el **herpes zóster**, manifestación clínica de la reactivación del virus varicela-zóster, que permanece latente en el organismo tras haber padecido la varicela. El virus varicela-zóster es el único virus herpético que puede producir dos entidades clínicas diferentes: la varicela y el herpes zóster. No se conoce cuáles son los factores que desencadenan la reactivación del virus que produce el herpes zóster, si bien éste afecta con mayor frecuencia a las personas mayores de 50 años. Este tipo de herpes provoca una erupción en la piel, y las lesiones generalmente aparecen a lo largo de un solo dermatoma y en un único lado del cuerpo. Los segmentos torácicos constituyen el área más comúnmente afectada, si bien las lesiones pueden aparecer en otras zonas, sobre todo en el cuello o en la cara (particularmente en la rama oftálmica del nervio trigémino).

El herpes zóster produce un **dolor** de intensidad variable en la zona afectada, que puede ir desde una molestia leve a una muy intensa. El dolor asociado a este tipo de herpes comprende: *el dolor prodrómico* (previo a la erupción), *el dolor agudo* (durante la

fase de erupción cutánea) y *el dolor post-herpético* (tras la desaparición de las lesiones cutáneas). El dolor producido por el herpes zóster puede ser muy severo, por lo que repercute negativamente en la calidad de vida de quienes lo padecen. Además, puede prolongarse durante mucho tiempo cuando desaparece la erupción.

Tanto el herpes zóster como sus complicaciones suponen un **deterioro de la calidad de vida de los pacientes** y constituyen una patología en ocasiones muy limitante. Los tratamientos actuales contribuyen a disminuir el riesgo de desarrollar complicaciones y permiten mejorar la calidad de vida de los pacientes. Profundizar en el conocimiento de los aspectos que configuran la asistencia y el tratamiento de las infecciones herpéticas en general, y del herpes zóster en particular, así como la evolución previsible de estos aspectos de cara al año 2007-2008, constituye un primer paso para continuar la mejora de la asistencia sanitaria en este tipo de patologías tan frecuentes en nuestra sociedad.



Objetivos

El presente Estudio pretende ser un “Estado de la cuestión” que aporte información sobre la problemática del herpes (principalmente zóster), tanto desde el punto de vista de la demanda social de tratamiento, como de la situación de la oferta asistencial. El Estudio trata también de establecer una prospectiva, una tendencia previsible de la situación.

La intención de este Estudio es poner a disposición de los profesionales sanitarios, entidades, gestores y expertos en políticas socio-sanitarias una base informativa amplia, fiable y rigurosa sobre la problemática sanitaria del herpes en España, de forma que sirva no sólo para describir y explicar la situación actual del problema, sino también para ahondar en su prospectiva futura.

En concreto, se ha pretendido obtener y analizar información relativa a los siguientes aspectos:

- ⟨ Epidemiología de las infecciones herpéticas.
 - Tendencias en España.
 - Características sociodemográficas de la población afectada.
- ⟨ Factores y grupos de riesgo.
- ⟨ Medidas preventivas.
- ⟨ El diagnóstico de la enfermedad.
- ⟨ Los tratamientos farmacológicos y su evolución.
- ⟨ Adhesión y cumplimiento de los tratamientos.
- ⟨ Presente y futuro de la asistencia sanitaria a las infecciones herpéticas.



Metodología

El Estudio Prospectivo Delphi sobre EL FUTURO DE LA ASISTENCIA SANITARIA AL HERPES (principalmente Zóster) EN ESPAÑA Y SUS CCAA se ha desarrollado en diferentes fases de trabajo:

1ª FASE: CREACIÓN DE UN COMITÉ CIENTÍFICO ASESOR

Su finalidad fundamental ha sido orientar y diseñar las líneas básicas del Plan de Investigación seguido. Está integrado por los siguientes expertos:

COORDINADOR DEL COMITÉ

DR. D. AMARO GARCÍA DÍEZ

Jefe del Servicio de Dermatología

*HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA
MADRID*

MIEMBROS DEL COMITÉ

DR. D. AGUSTÍN ALOMAR MUNTAÑOLA

Jefe del Servicio de Dermatología

*HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU
BARCELONA*

DR. D. JESÚS BORBUJO MARTÍNEZ

Jefe del Servicio de Dermatología

*HOSPITAL DE FUENLABRADA
FUENLABRADA. MADRID*

DR. D. JOAQUÍN CALAP CALATAYUD
Jefe del Servicio de Dermatología
HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR
CÁDIZ

DR. D. FRANCISCO CAMACHO MARTÍNEZ
Jefe del Departamento de Dermatología
COMPLEJO HOSPITALARIO VIRGEN DE LA MACARENA
SEVILLA

DR. D. FRANCISCO J. CARAPETO MÁRQUEZ DE PRADO
Jefe del Departamento de Dermatología
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA
ZARAGOZA

DR. D. MARIANO CASADO JIMÉNEZ
Jefe del Servicio de Dermatología
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ
MADRID

DR. D. ANTONIO CASTELLS RODELLAS
Jefe del Servicio de Dermatología
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALL D'HEBRÓN
BARCELONA

DR. D. ANTONIO CASTRO TORRES
CONSULTA PRIVADA
FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ. CLÍNICA NTRA. SRA. DE LA CONCEPCIÓN
MADRID

DR. D. JOSÉ LUIS DÍAZ PÉREZ
Jefe del Servicio de Dermatología
HOSPITAL DE CRUCES
BARAKALDO. VIZCAYA



DRA. DÑA. TERESA ESTRACH PANELLA
Catedrática de Dermatología
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA
BARCELONA

DRA. DÑA. GUADALUPE FERNÁNDEZ BLASCO
Médico Adjunto del Servicio de Dermatología
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO
SALAMANCA

DR. D. JESÚS FERNÁNDEZ HERRERA
CONSULTA PRIVADA
MADRID

DR. D. CARLOS FERRÁNDIZ FORASTER
Jefe del Servicio de Dermatología
HOSPITAL GERMANS TRIAS I PUJOL
BADALONA. BARCELONA

DR. D. JOSÉ FRÍAS INIESTA
Jefe de Sección del Servicio de Dermatología
HOSPITAL VIRGEN DE LA ARRIXACA
EL PALMAR. MURCIA

DR. D. MIGUEL GALLEGO VALDÉS
Jefe de la Unidad del Servicio de Dermatología
HOSPITAL SEVERO OCHOA
LEGANÉS. MADRID

DR. D. RAFAEL GARCÍA MONTELONGO
CONSULTA PRIVADA
STA. CRUZ DE TENERIFE

DR. D. ENRIQUE HERRERA CEBALLOS
Jefe del Servicio de Dermatología
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO
MÁLAGA

DRA. DÑA. CARMEN HERRERO MATEU
Jefe del Servicio de Dermatología
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE BARCELONA
BARCELONA

DR. D. LUIS IGLESIAS DÍEZ
Especialista en Dermatología
MADRID

DR. D. PEDRO JAÉN OLASOLO
Jefe del Servicio de Dermatología
HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL
MADRID

DR. D. PABLO LÁZARO OCHAITA
Jefe del Servicio de Dermatología
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN
MADRID

DRA. DÑA. AMPARO MARQUINA VILA
Jefe del Servicio de Dermatología
HOSPITAL DOCTOR PESET
VALENCIA

DRA. DÑA. ROSA MARÍA MARTÍ LABORDA
Unidad de Dermatología
HOSPITAL UNIVERSITARIO ARNAU DE VILANOVA
LÉRIDA

DR. D. AGUSTÍN MARTÍN PASCUAL
Servicio de Dermatología
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO
SALAMANCA



DR. D. LUIS OLMOS ACEBES
Jefe de Sección del Servicio de Dermatología
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO SAN CARLOS
MADRID

DR. D. NARCISO PÉREZ OLIVA
FACULTAD DE MEDICINA
OVIEDO. ASTURIAS

DR. D. JORDI PEYRÍ REY
Jefe del Servicio de Dermatología
CIUDAD SANITARIA DE BELLVITGE
HOSPITALET DE LLOBREGAT. BARCELONA

DR. D. RAMÓN PUJOL VALLVERDÚ
Jefe del Servicio de Dermatología
HOSPITAL NTRA. SRA. DEL MAR.
BARCELONA

DR. D. LUIS REQUENA CABALLERO
Jefe del Servicio de Dermatología
FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ. CLÍNICA NTRA. SRA. DE LA CONCEPCIÓN
MADRID

DR. D. ANTONIO RODRÍGUEZ PICHARDO
Jefe de Sección del Servicio de Dermatología
COMPLEJO HOSPITALARIO VIRGEN DE LA MACARENA
SEVILLA

DR. D. JULIÁN SÁNCHEZ CONEJO-MIR
Servicio de Dermatología
HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO.
SEVILLA

DR. D. SALBIO SERRANO ORTEGA
Jefe de Sección del Servicio de Dermatología
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO SAN CECILIO
GRANADA

DR. D. ÁNGEL SIMÓN MERCHÁN
Jefe del Servicio de Dermatología
HOSPITAL PUERTA DE HIERRO
MADRID

DR. D. RICARDO SOLOETA ARECHAVALA
Jefe del Servicio de Dermatología
HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL
VITORIA. ÁLAVA

DR. D. JAIME TORIBIO PÉREZ
Jefe del Servicio de Dermatología
HOSPITAL GIL CASARES
SANTIAGO DE COMPOSTELA. LA CORUÑA

DRA. DÑA. ANNA TUNEU VALLS
Jefe de Sección del Servicio de Dermatología
HOSPITAL DONOSTIA
SAN SEBASTIÁN. GUIPÚZCOA

DR. D. HUGO VÁZQUEZ VEIGA
Jefe de Sección del Servicio de Dermatología
HOSPITAL PROVINCIAL DE CONXO
SANTIAGO DE COMPOSTELA. LA CORUÑA

DR. D. JUAN JOSÉ VILATA CORELL
Jefe Clínico del Servicio de Dermatología
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO
VALENCIA

DRA. DÑA. AMAYA VIRÓS USANDIZAGA
Consultas Externas de Dermatología
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALL D'HEBRÓN
BARCELONA



2ª FASE: TRABAJO DE GABINETE (DESK RESEARCH)

En esta fase se ha procedido a recoger y analizar la documentación y los estudios disponibles sobre el tema objeto de estudio para definir el marco de trabajo.

3ª FASE: ESTUDIO CUALITATIVO

Se han realizado 30 entrevistas en profundidad a distintos especialistas (Dermatólogos, Oftalmólogos, Neurólogos, Virólogos, Microbiólogos, médicos de Atención Primaria, especialistas en Enfermedades Infecciosas, en Medicina Interna y en Dolor), con el objetivo de recoger los aspectos clave y los factores más importantes relacionados con el objeto de la investigación. Estas entrevistas han servido también para fundamentar las preguntas que posteriormente se plantearon en el cuestionario Delphi.

ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD A EXPERTOS	TOTAL
● Dermatólogos	7
● Médicos de Atención Primaria.....	6
● Especialistas en Enfermedades Infecciosas.....	5
● Oftalmólogos.....	4
● Virólogos/Microbiólogos.....	4
● Neurólogos.....	2
● Especialistas en Medicina Interna	1
● Especialistas de la Unidad de Dolor.....	1
TOTAL.....	30

4ª FASE: ESTUDIO PROSPECTIVO DELPHI

El Estudio se basa en la aplicación del Método Delphi, mediante el cual se obtiene información cuantitativa (numérica) y operacionable sobre la evolución, en el horizonte del año 2007-2008, de los distintos aspectos de las infecciones herpéticas: epidemiología, desarrollo de la enfermedad, asistencia y política sanitaria, tratamientos, etc., a través de las estimaciones realizadas por un grupo de expertos muy cualificados en esta materia.

El Estudio Prospectivo Delphi se ha realizado a nivel nacional y a nivel autonómico (17 Comunidades Autónomas).

La aplicación del método DELPHI ha sido la siguiente:

- 1º Selección definitiva de expertos que participarían en el Estudio.
- 2º Diseño y validación por el Comité Científico Asesor del Cuestionario Delphi.
- 3º Primera aplicación del Cuestionario Delphi (1ª Ola).
- 4º Recogida de información y tratamiento estadístico de los datos suministrados (porcentajes, frecuencias, medias, desviaciones, etc.).
- 5º Segunda aplicación del Cuestionario Delphi (2ª Ola). Exposición individualizada y anónima de los "resultados medios" obtenidos en la primera aplicación para la autocontrastación y retroalimentación de resultados. De esta forma se tiende a hacer mínimas las discrepancias numéricas y se llega a resultados de consenso entre los expertos.
- 6º Definición de tendencias y escenarios. En función de los datos suministrados por la segunda aplicación del Cuestionario Delphi, se generan las tendencias y probabilidades de ocurrencia de cada variable. Mediante el procedimiento de *simulación de Montecarlo* (ver capítulo V), se generan una serie de configuraciones que estas variables pueden adoptar estadísticamente, dando lugar a los "escenarios más probables



de desarrollo" en el futuro de la asistencia sanitaria al herpes (principalmente zóster), en el horizonte del año 2007-2008 en España.

Las características de la muestra participante en el Estudio Prospectivo DELPHI son las siguientes:

CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO DELPHI	TOTAL n = 340	PORCENTAJE (%)
GÉNERO:		
● Varones	247	72,6
● Mujeres.....	93	27,4
ESPECIALIDAD:		
● Medicina de Familia	125	36,8
● Dermatología	113	33,2
● Medicina Interna.....	35	10,3
● Oftalmología.....	20	5,9
● Neurología.....	18	5,3
● Virología / Microbiología	11	3,2
● Ginecología	6	1,8
● Otros.....	12	3,5
COMUNIDAD AUTÓNOMA:		
● Andalucía	41	12,1
● Aragón	5	1,5
● Asturias	18	5,3
● Baleares	9	2,6
● Canarias	14	4,1
● Cantabria.....	4	1,2
● Castilla La Mancha.....	14	4,1
● Castilla-León.....	23	6,8
● Cataluña	53	15,6
● Comunidad Valenciana.....	48	14,1
● Extremadura	6	1,8
● Galicia	12	3,5
● La Rioja	2	0,6
● Madrid	50	14,7
● Murcia	11	3,2
● Navarra.....	4	1,2
● País Vasco.....	25	7,3
● Ns/Nc	1	0,3

