

VIGILANCIA Y EPIDEMIOLOGÍA DEL HERPES ZÓSTER EN ESPAÑA, 2014-2022

Junio 2024

El herpes zóster (HZ) es la manifestación local de la reactivación del virus varicela-zóster (VVZ) que tras la infección primaria queda latente en los ganglios raquídeos de la médula espinal o en los pares craneales. La reactivación del virus se produce cuando hay una disminución de la inmunidad celular, bien de forma natural debido al envejecimiento o como consecuencia de tratamientos y/o enfermedades que inducen inmunosupresión.

El herpes zóster cursa como un exantema vesicular, unilateral que afecta dermatomas de localización torácica, cervical u oftálmica. La complicación más frecuente del HZ es la neuralgia post-herpética (NPH) que puede durar meses o incluso años.

Se estima que entre el 15%-20% de los individuos infectados con VVZ desarrollará un HZ en algún momento de su vida, de los que el 10-15% continuarán con dolor pasados 90 días desde de la aparición de las vesículas. Las leucemias y linfomas, otros tumores sólidos, la infección por VIH y los trasplantes de progenitores hematopoyéticos y de órganos sólidos son situaciones de riesgo para padecer HZ complicado

En España, la vacunación de varicela se introdujo en calendario en 2005 con la vacunación de los adolescentes susceptibles a los 12 años; en 2016 se incorporó la vacunación infantil con dos dosis (15 meses y 3-4 años). El actual calendario de vacunación recoge la vacunación infantil y la vacunación para cualquier persona sin evidencia de inmunidad frente a varicela entre los 5 y 64 años. La cobertura nacional de vacunación de varicela con dos dosis es 91,5%.

La vacunación de HZ (Shingrix®), vacuna de subunidades que contiene la glicoproteína E como componente antigénico) se ha introducido en calendario en el año 2022, con la vacunación de las personas de 65 años. Además, se podrán captar progresivamente cohortes entre 66 y 80 años comenzando por la población que cumple 80 años.

La vigilancia de HZ se incluyó en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en el año 2007 para monitorizar el impacto del programa de vacunación de varicela en adolescentes. Se estableció la notificación anual agregada de casos por edad y sexo. Sin embargo, desde 2014 la notificación individualizada de casos de HZ, basada en la explotación de registros electrónicos asistenciales, ha ido sustituyendo a la agregada en la mayoría de las Comunidades Autónomas (CCAA).

El objetivo del presente informe es describir la situación de la vigilancia del HZ en la RENAVE, explorar la calidad de la notificación de casos y describir la situación epidemiológica del HZ en España entre 2014 y 2022.

Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE): Declaración individualizada de caso de HZ. Los casos se extraen de los sistemas de información de Atención Primaria de las Comunidades Autónomas.

Instituto Nacional de Estadística (INE): Cifras de población residente en España a 1 de julio de cada año, por Comunidad Autónoma, edad y sexo

Situación de la vigilancia del HZ en la RENAVE

Breve cuestionario “ad-hoc” sobre las características de los sistema de vigilancia autonómicos (criterios de extracción de códigos diagnósticos, periodicidad, depuración de duplicados, disponibilidad de información sobre antecedentes de vacunación y cambios recientes en los procesos de extracción de la información).

Epidemiología del HZ en España

Para la descripción de la variable edad, se calcularon la mediana y cuartiles (Q1 y Q3). Además, se utilizaron las siguientes agrupaciones:

- Grandes grupos de edad: 0 a 24 años, 25 a 44 años, 45 a 64 años, 65 a 84 años y 85 o más años.
- Quinquenales: 0-4 años; 5-9 años; 10-14 años; 15-19 años; 20-24 años; 25-29 años; 30-34 años; 35-39 años; 40-44 años; 45-49 años; 50-54 años; 55-59 años; 60-64 años; 65-69 años; 70-74 años; 75-79 años; 80-84 años; ≥85 años.

Cálculo de las tasas anuales de incidencia:

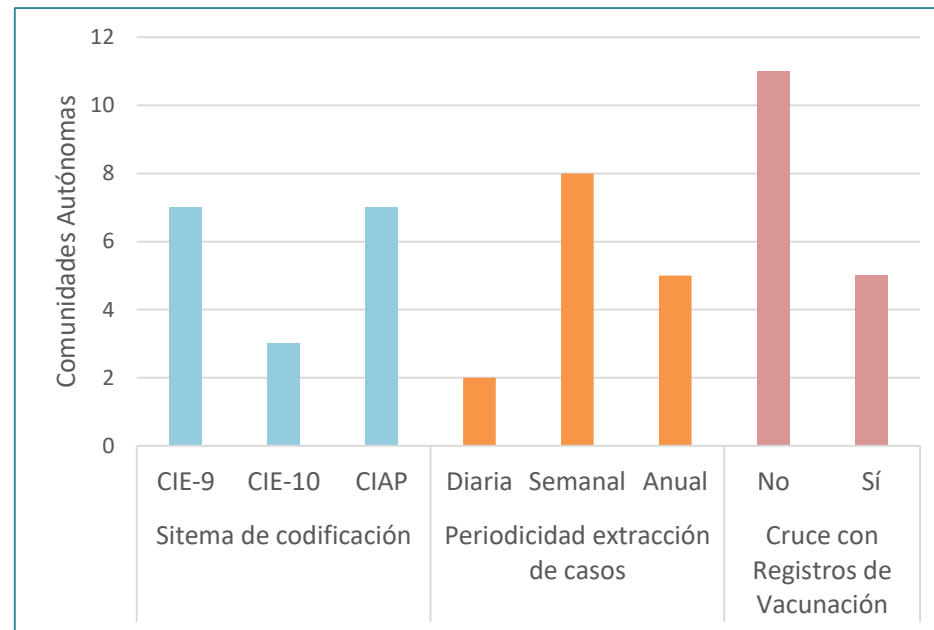
- Tasa de incidencia (TI): número de casos notificados por 100.000 habitantes.
- Algunos resultados han sido también expresados como razón de tasas (RT) y diferencia de tasas (DT).
- Para la estandarización por edad de las tasas se tomó como referencia la población en España a 1 de enero de 2023.
- El incremento o decremento anual de las tasas de incidencia se estiman mediante regresión de Poisson. Los resultados se estiman como razón de tasas de incidencia y se interpretan como cambio porcentual.

Situación de la vigilancia del HZ en la RENAVE y calidad de la notificación de casos

En el año 2022, 17 CCAA notificaron a la RENAVE los casos de HZ mediante declaración individualizada. Los casos se habían extraído de los registros electrónicos asistenciales de Atención Primaria de las CCAA.

En el cuestionario exploratorio que se ha enviado a las CCAA, se refleja que:

- Coexisten tres sistemas de codificación; los códigos diagnósticos seleccionados con los que se hace la extracción de registros de HZ son:
CIE 9 – MC: 053.0 - 053.9
CIE10 – MC: B02
CIAP y CIAP-2: S70
- Diez de las 17 CCAA extraen los casos con una periodicidad semanal o diaria.
- Las 17 CCAA proceden a eliminar duplicados antes de notificar los casos a RENAVE
- Cinco de las 17 CCAA cruzan la información con los registros de vacunaciones.
- Cinco CCAA especifican que su proceso de extracción de información ha sido modificado recientemente o será modificado próximamente.
- La actividad asistencial de la que se extrae la información notificada esta sometida a modificaciones frecuentes. Estos cambios pueden comprometer la calidad, continuidad o consistencia de la información notificada.



Una vez en SIVIES, la información notificada desde las CCAA ha sido exhaustivamente revisada. Tras un análisis de calidad inicial, en el que se identificaron fallos en la notificación, valores faltantes o atípicos en las variables recogidas, así como cambios anómalos en la serie temporal, la información quedó clasificada en:

- **Serie completa:** Incluye los casos de las CCAA que han notificado a lo largo de todo el periodo (2014-2022): Aragón, Asturias, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Melilla. Estas 10 CCAA representan el 36% de la población española.
- **Serie parcial:** Incluye los casos de las CCAA que no disponen de información para los años iniciales de la serie: Baleares, Cantabria y Ceuta. Estas 3 CCAA representan el 4% de la población española.
- **CCAA no incluidas:** CCAA que han quedado excluidas de este informe bien por criterios de calidad (valores faltantes o anomalías detectadas pendientes de subsanar) o bien por haber notificado pocos años: Andalucía, Canarias, Extremadura y País Vasco. Representan el 29% de la población española
- **CCAA que no han notificado individualmente sus casos de HZ:** Cataluña y Madrid, representando el 31% de la población española.

Figura 1. Número de CCAA notificantes y cobertura poblacional, por año y clasificación de la serie.

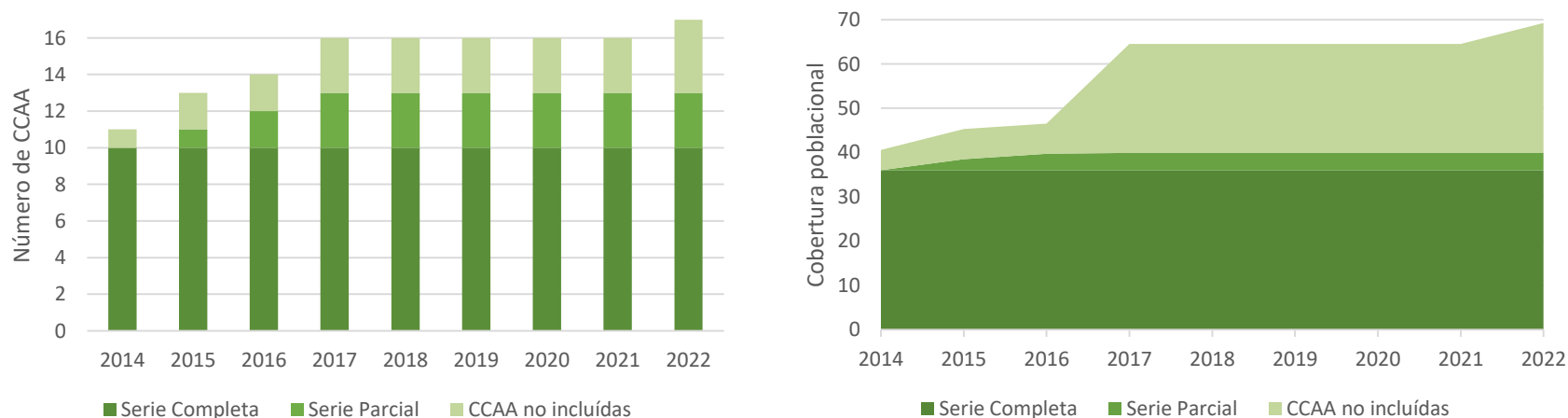
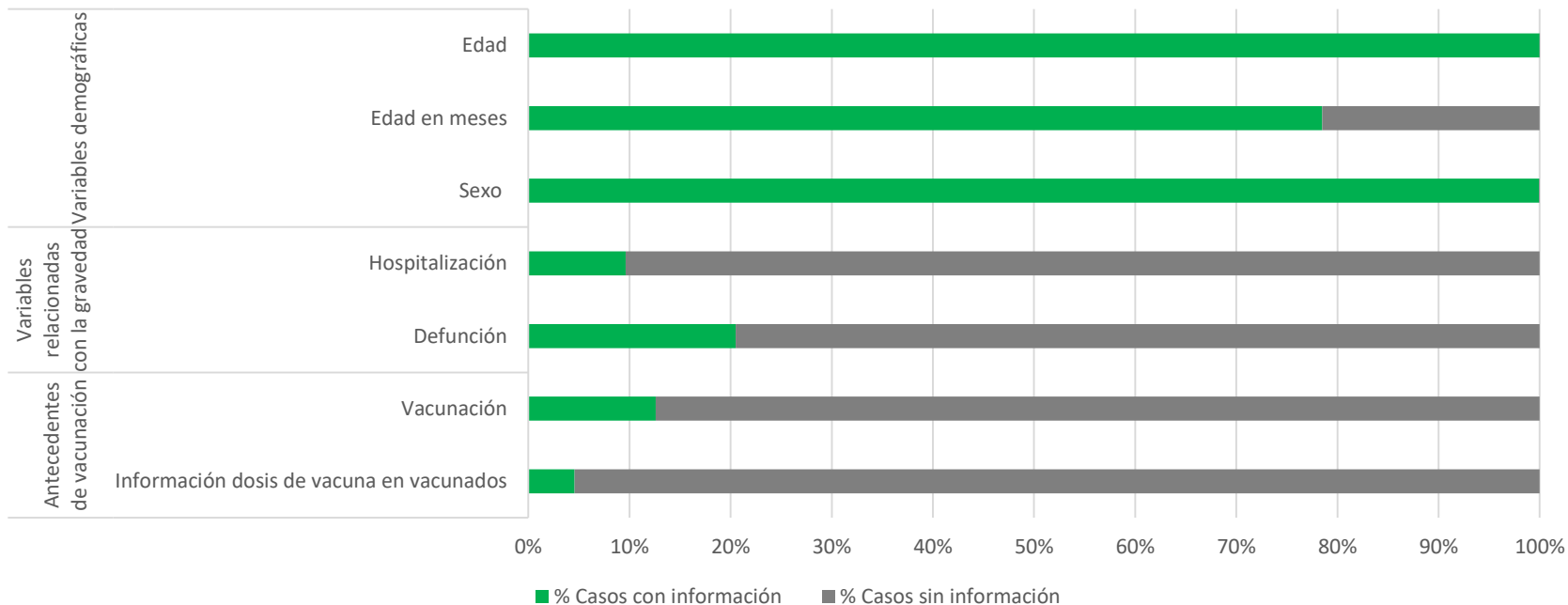


Figura 2. Calidad de la notificación de casos de Herpes Zóster a la RENAVE, 2014-2022



Fuentes de información: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

Casos notificados a RENAVE por 13 CCAA: las 10 CCAA que conforman la serie completa (Aragón, Asturias, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Melilla), más Baleares, Cantabria y Ceuta. En conjunto, suponen el 40% de la población española.

Considerando la información del conjunto de las 13 CCAA presentadas en este informe, las variables demográficas registran el mejor nivel de cumplimentación, cercano al 100%. La variable “edad en meses” se declara en el 79% de los casos.

Las variables relacionadas con la gravedad del caso registran muy bajo nivel de cumplimentación: 10% para la hospitalización y 21% para la defunción.

El estado de vacunación frente a varicela se notifica en el 13% de los casos.

Epidemiología del Herpes Zóster

RENAVE 2014-2022

Figura 3. Casos y tasa de incidencia de Herpes Zóster. RENAWE 2014-2022

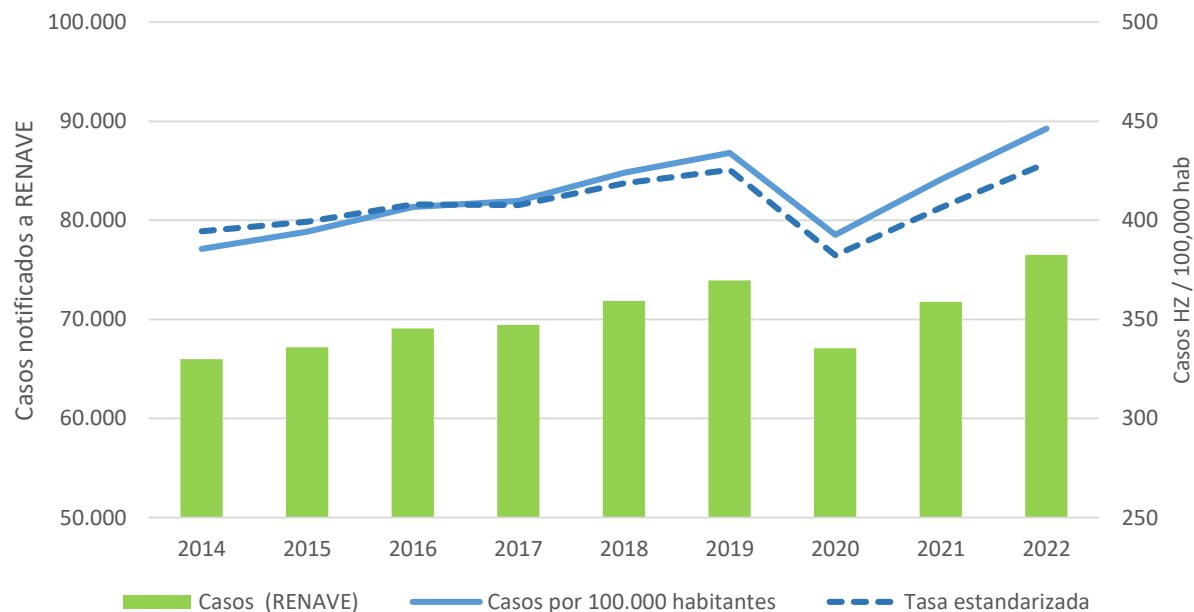
Año	Casos notificados a RENAWE	Casos por 100.000 habitantes
2014	66.000	385,5
2015	67.186	394,3
2016	69.099	406,8
2017	69.435	409,7
2018	71.875	424,0
2019	73.923	434,1
2020	67.073	392,6
2021	71.770	420,6
2022	76.522	446,3
Totales	632.883	412,7

Las 10 CCAA que notificaron casos a RENAWE a lo largo del periodo (2014-2022) son: Aragón, Asturias, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Melilla. Estas 10 CCAA representan el 36% de la población española.

Las 10 CCAA que conforman la serie completa notificaron entre 2014 y 2022 un total de 632.883 casos de HZ, tasa media anual de incidencia de 412,7 casos por cada 100.000 habitantes.

Fuentes de información: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAWE). Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Poblaciones a 1 de julio de cada año (Instituto Nacional de Estadística)

Figura 4. Casos y tasa de incidencia de Herpes Zóster. RENAVE 2014-2022



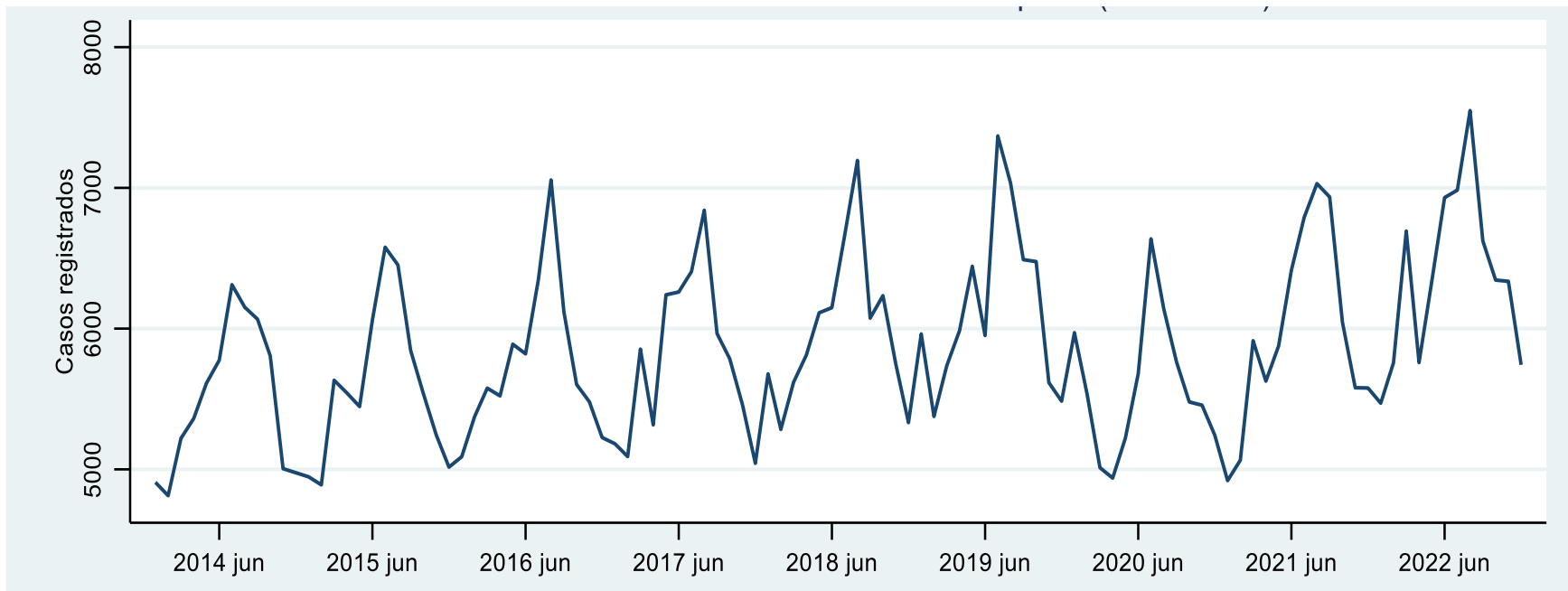
Fuentes de información: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Poblaciones a julio de cada año (Instituto Nacional de Estadística). Casos notificados a RENAVE por las 10 CCAA que conforman la serie completa: Aragón, Asturias, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Melilla.
Tasas estandarizadas por edad, tomando como referencia la población española a 1 de enero de 2023.

La evolución del número de casos notificados a RENAVE muestra una tendencia ascendente (desde 66.000 casos en 2014 hasta 76.522 en 2022), con una clara interrupción en 2020.

En términos de tasas de incidencia, el patrón es análogo (TI=385,5 en 2014; TI=446,3 en 2022), con un marcado descenso en 2020. Se estima que, en el periodo 2014-2019 la incidencia de HZ creció anualmente un 2,4%.

Una vez descontado el efecto del envejecimiento de la población española, se sigue apreciando, aunque en un grado ligeramente menor, la misma tendencia ascendente descrita (entre 2014-2019, incremento de 1,5% anual).

Figura 5. Casos de Herpes Zóster notificados a RENAVE, por mes y año. RENAVE 2014-2022

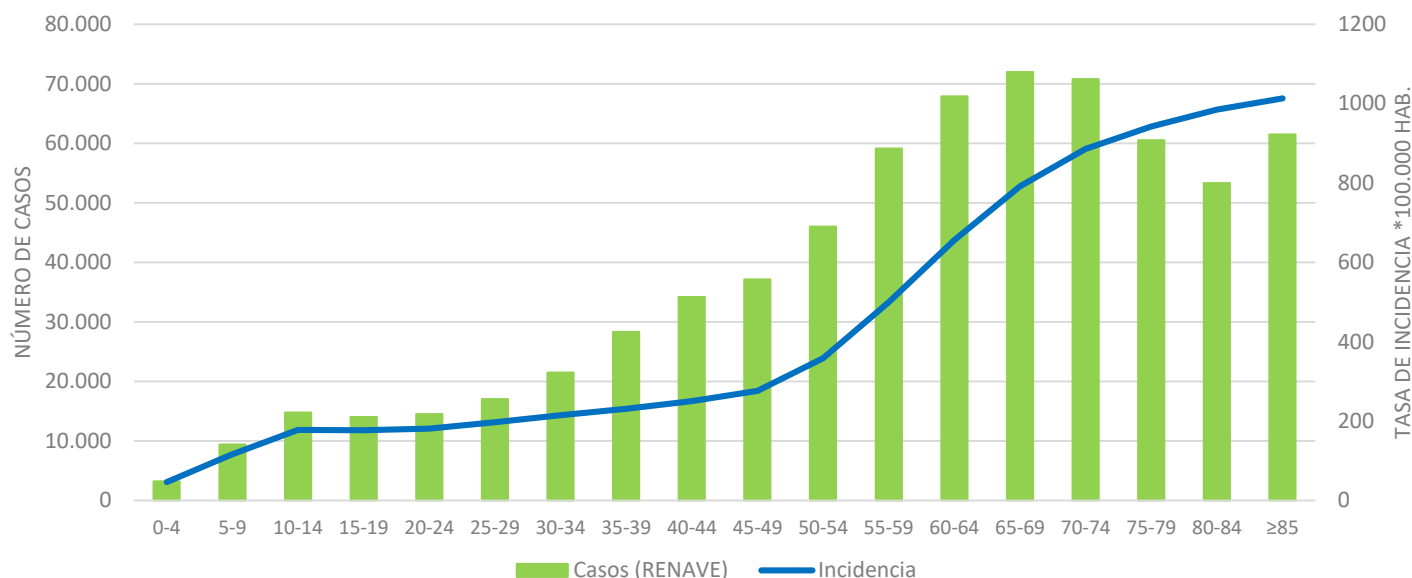


Fuentes de información: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Casos notificados a RENAVE por las 10 CCAA que conforman la serie completa: Aragón, Asturias, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Melilla.

La desagregación de la serie de casos a nivel mensual muestra un claro patrón estacional, que se mantiene incluso durante el año 2020 y posteriores.

Anualmente, los meses con menor número de casos coinciden con el periodo invernal (en torno a 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). Además, se observa otro repunte, de menor envergadura, en torno a los meses de marzo y abril.

Figura 6. Casos y tasa de incidencia de Herpes Zóster por edad. RENAVE 2014-2022

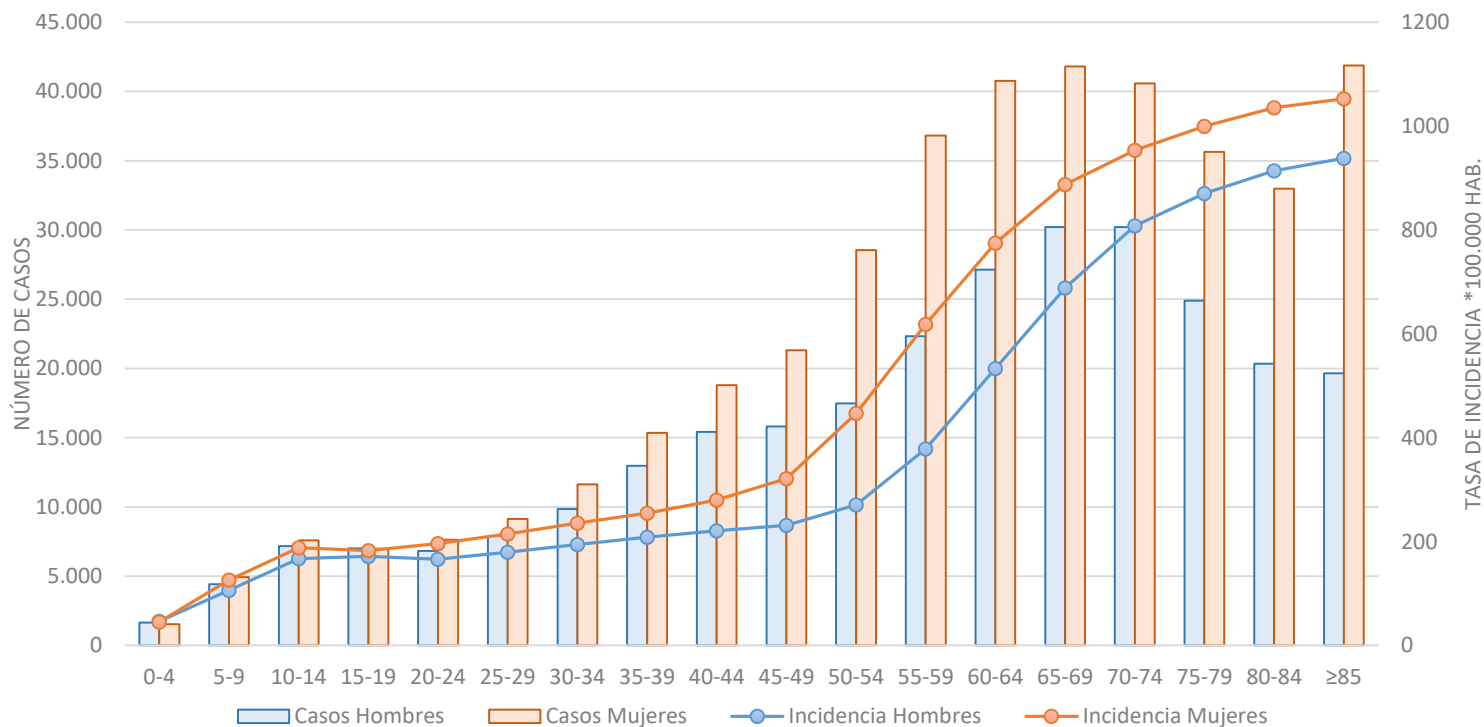


Fuentes de información:
 Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).
 Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.
 Poblaciones a julio de cada año (Instituto Nacional de Estadística).
 Casos notificados a RENAVE por 13 CCAA: las 10 CCAA que conforman la serie completa (Aragón, Asturias, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Melilla), más Baleares, Cantabria y Ceuta. En conjunto, suponen el 40% de la población española.

Para el estudio de la distribución por sexo y edad se seleccionaron 13 CCAA (las 10 CCAA de la serie completa, más Baleares, Cantabria y Ceuta). La edad mediana es 63 años (Q1-Q3 = 47-75 años). El máximo número de casos se observa entre las personas de 65 a 69 años (71.988 casos, TI=791,5). La mayor TI se observa entre los mayores de 85 años (61.514 casos, TI=1.013,1).

La incidencia de HZ aumenta con la edad, pero el ritmo de crecimiento no es constante: en población infantil y adolescente con un incremento inicial notable, alcanza un máximo (TI=177,3) en el grupo de 10-14 años; en adultos jóvenes, el incremento de la 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 (TI=498,9) que es un 40% superior a la del grupo 50-54 años). Entre los más longevos, la incidencia no deja de aumentar con la edad, aunque a un ritmo menos marcado (inferior al 5% por cada quinquenio de edad).

Figura 7. Casos y tasa de incidencia de Herpes Zóster por grupos de edad y sexo. RENAVE 2014-2022



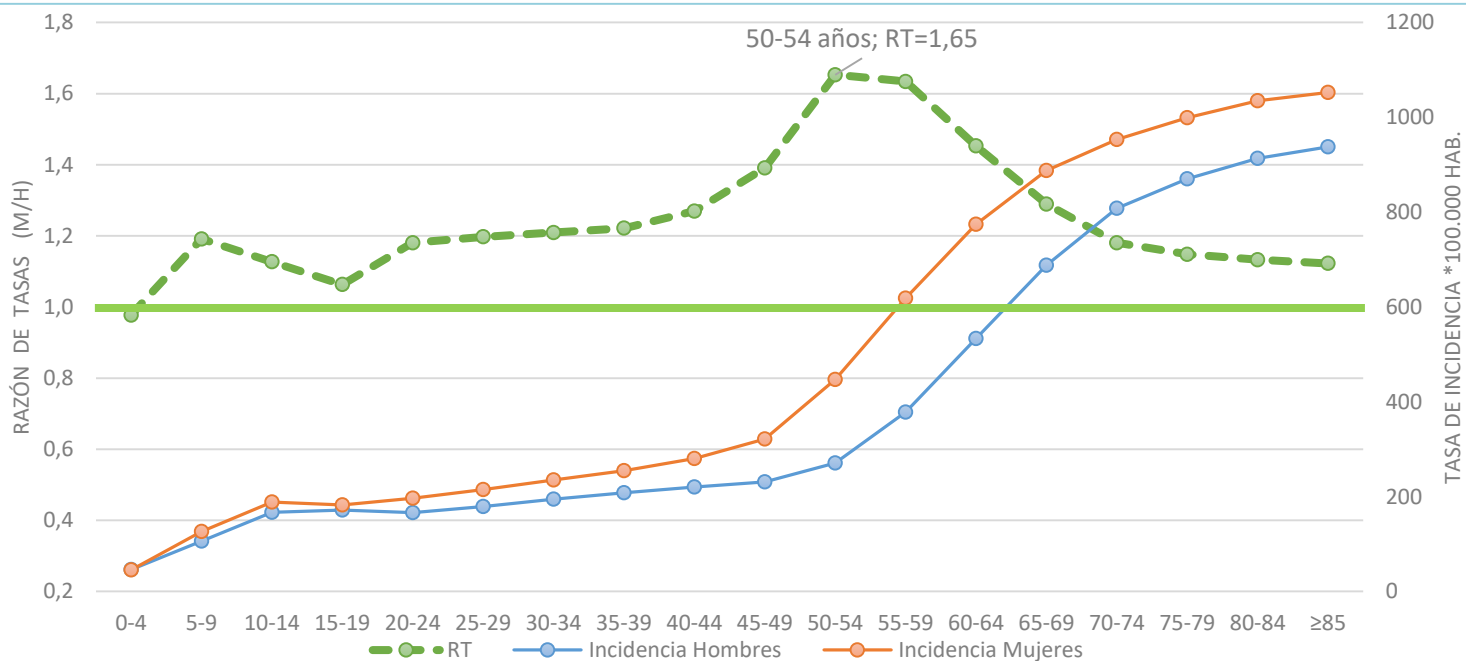
Fuentes de información:
 Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).
 Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.
 Poblaciones a julio de cada año (Instituto Nacional de Estadística).
 Casos notificados a RENAVE por 13 CCAA: las 10 CCAA que conforman la serie completa (Aragón, Asturias, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Melilla), más Baleares, Cantabria y Ceuta. En conjunto, suponen el 40% de la población española.

Entre los 685.137 casos notificados con información disponible para sexo y edad, 403.860 son mujeres (59%). La incidencia global en mujeres es un 40% más alta que en los hombres (mujeres, TI=475,8; hombres, TI=340,8; RT=1,4 y DT=135,0).

Entre las mujeres, el mayor número de casos se registra en las mayores de 85 años (41.875 casos, TI=1.052,7); entre los 60 y los 74 años se registran más de 40.000 casos en cada grupo de edad quinquenal.

En contraste, entre los hombres el mayor número de casos se acumula en la década de los 65 a 74 años, apenas superando los 30.000 casos (entre 65-69 años: 30.202 casos, TI=688,3; entre 70-74 años: 30.212 casos, TI=807,8).

Figura 8. Tasa de incidencia y Razón de tasas por grupos de edad y sexo. RENAWE 2014-2022



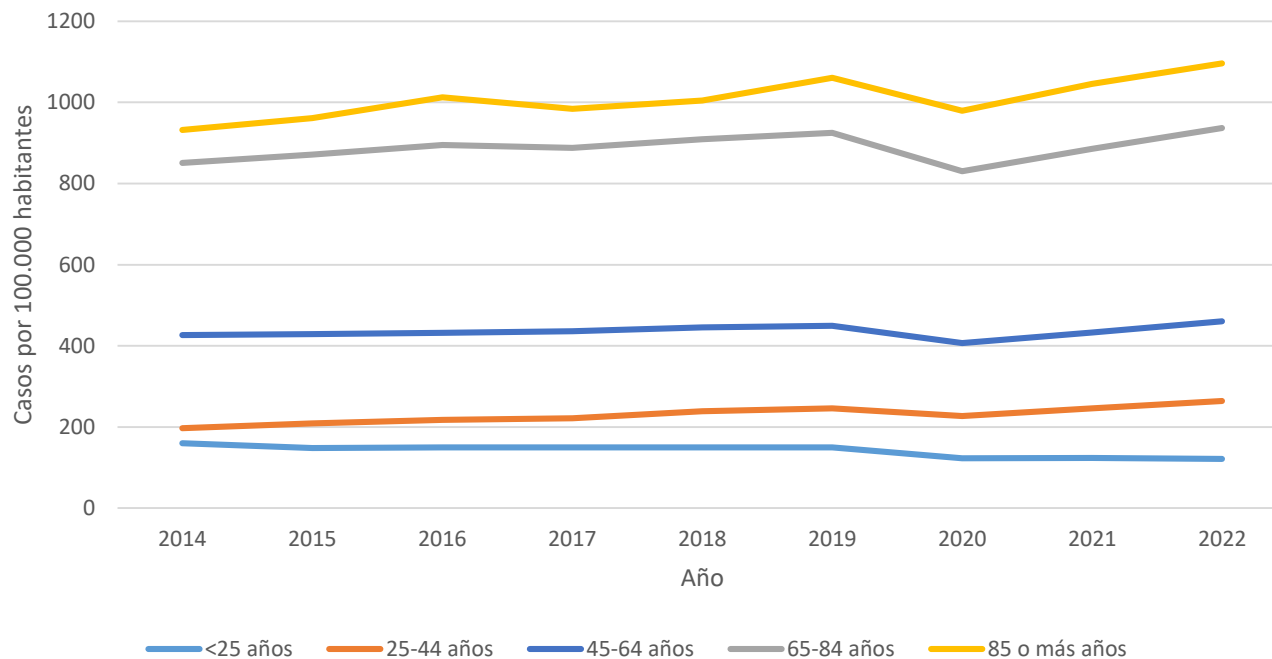
Fuentes de información:
 Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAWE). Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Poblaciones a julio de cada año (Instituto Nacional de Estadística). Casos notificados a RENAWE por 13 CCAA: las 10 CCAA que conforman la serie completa (Aragón, Asturias, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Melilla), más Baleares, Cantabria y Ceuta. En conjunto, suponen el 40% de la población española.

La incidencia de HZ en mujeres es superior a la incidencia en hombres en todos los grupos de edad.

En las mujeres, la aceleración del incremento de la TI entre grupos de edad quinquenales sucede unos años antes que entre los hombres: entre las mujeres los máximos incrementos se observan entre los 50 y los 59 años (incrementos de un 40% de la TI respecto al quinquenio anterior), mientras que en los hombres este máximo incremento se observa en los grupos de edad de 55 a 64 años.

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.

Figura 9. Evolución anual de la incidencia de Herpes Zóster, por grandes grupos de edad. RENAWE 2014-2022



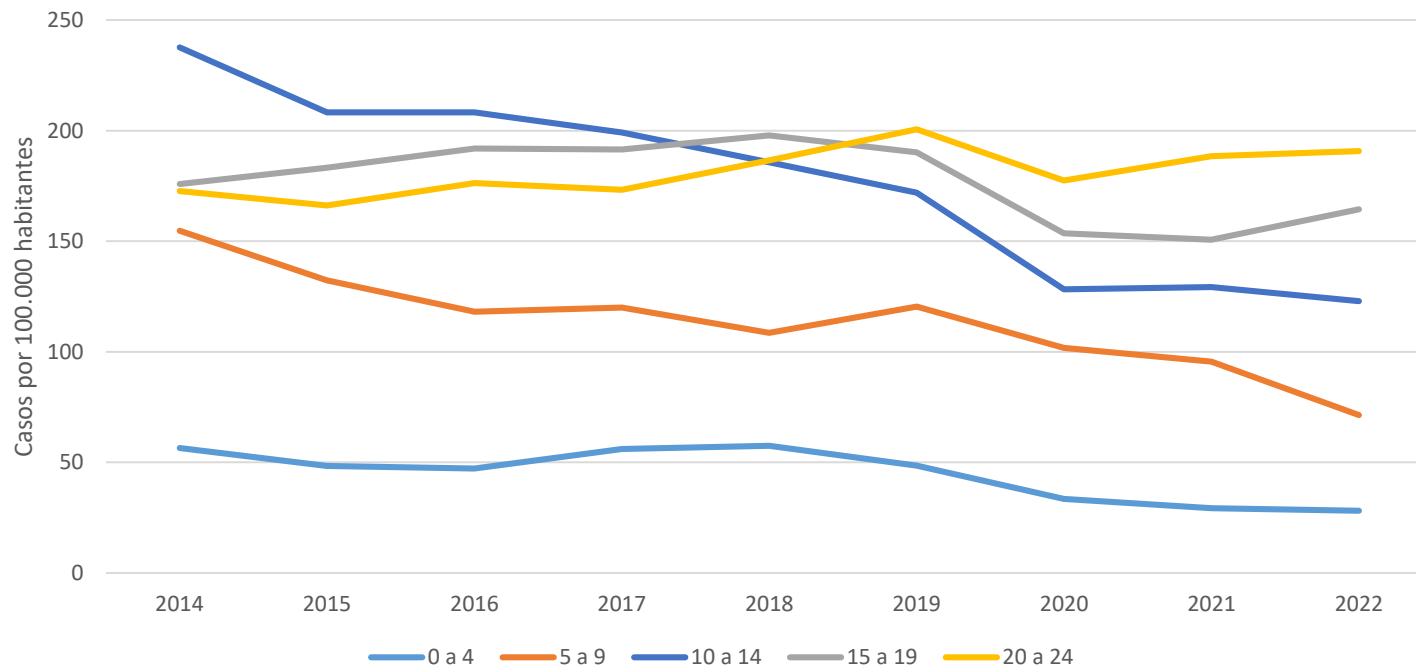
Fuentes de información: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAWE). Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Casos notificados a RENAWE por las 10 CCAA que conforman la serie completa: Aragón, Asturias, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Melilla.

La incidencia de HZ se incrementa con la edad. Las TI son máximas en los grupos de 65-84 años (TI > 800 casos por 100.000 habitantes) y en los de 85 y más años (TI > 900 casos por 100.000 habitantes)

Para los grupos de 25 y más años de edad la TI de HZ muestra una tendencia creciente a lo largo del periodo 2014-2022, solo interrumpida en 2020. Entre 2014 y 2019, el valor de la TI se incrementó anualmente un 4,6% (para el grupo 25-44 años), un 1,1% (45-64 años), un 1,7% (65-84 años) y un 2,7% (85 o más años).

En cambio, entre los menores de 25 años se observa una tendencia decreciente (entre 2014 y 2019, la TI desciende anualmente un 1,3%).

Figura 10. Evolución anual de la incidencia de Herpes Zóster, entre los menores de 25 años. RENAVE 2014-2022

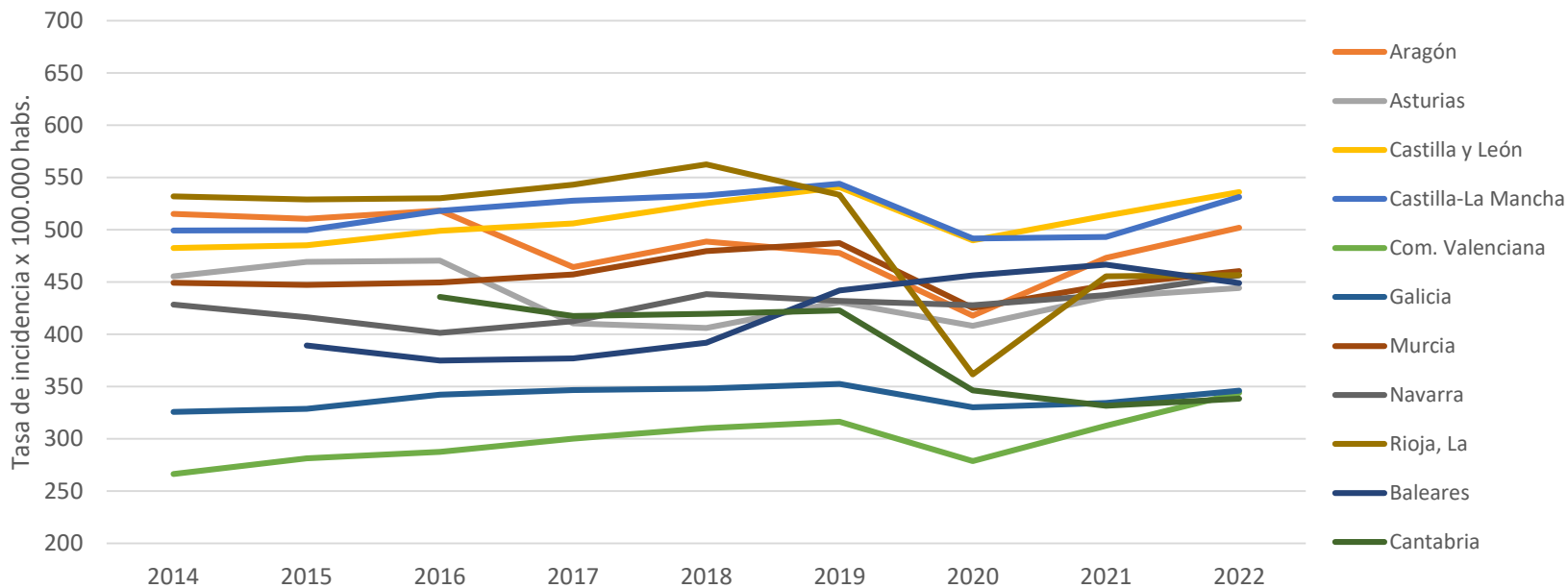


Fuentes de información: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Casos notificados a RENAVE por las 10 CCAA que conforman la serie completa: Aragón, Asturias, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Melilla.

En detalle, la evolución de la incidencia de HZ en el periodo 2014-2019 entre los menores de 25 años es diferente según grupo quinquenal de edad.

- Entre los menores de 15 años, la TI decrece: 2,2% (para el grupo 0-4 años), 4,4% (5-9 años) y 6,2% (10-14 años)
- Entre los que tienen entre 15 y 24 años, la TI crece: 1,8% (15-19 años) y 4,5% (20-24 años).

Figura 11. Tasa de incidencia anual (estandarizada por edad) por Comunidad Autónoma. RENAVE 2014-2022



Fuentes de información: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Poblaciones a julio de cada año (Instituto Nacional de Estadística).

Casos notificados a RENAVE por 13 CCAA: las 10 CCAA que conforman la serie completa (Aragón, Asturias, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Melilla), más Baleares, Cantabria y Ceuta. En conjunto, suponen el 40% de la población española.

Tasas de incidencia estandarizadas tomando como referencia la población española a 1 de enero de 2023.

Respecto a la TI de HZ por CCAA, la mayor parte de las 13 CCAA estudiadas presentan tasas entre 400 y algo más de 500 casos por 100.000 habitantes; Castilla y León, Castilla-La Mancha y La Rioja son las que registran las TI más altas, mientras que Galicia y la Comunidad Valenciana registran las más bajas (inferior a 350 casos por 100.000 habitantes).

Sobre la situación de la vigilancia del HZ en la RENAVE y la calidad de los casos notificados

- La vigilancia del HZ en la RENAVE se encuentra en fase de implantación. La vigilancia está basada en la declaración individualizada de casos de HZ que se extraen de los registros electrónicos asistenciales de Atención Primaria de las CCAA.
- En 2022, 17 de las 19 CCAA y ciudades autónomas participaron en el sistema de vigilancia de HZ de la RENAVE. La población vigilada representa el 69% de la población española.
- Actualmente la extracción de códigos diagnósticos de HZ de los sistemas de información se hace siguiendo tres sistemas diferentes de codificación. Los procesos de depuración de casos no están homogeneizados. Una mayor estandarización de los criterios de extracción y depuración de la información redundará en una vigilancia de mayor calidad.
- La actividad asistencial de la que se extrae la información notificada está sometida a modificaciones frecuentes. Estos cambios podrían comprometer la calidad, continuidad o consistencia de la información notificada.
- 13 CCAA (40% de la población española) han notificado casos con un nivel de calidad aceptable. Otras 4 CCAA (29% de la población) no se incluyeron en este informe por incidencias en la notificación, cambios anómalos en la serie temporal, o valores faltantes o atípicos en las variables recogidas. Dos CCAA no notificaron casos en ningún momento del periodo estudiado.
- La calidad de la notificación es adecuada para las variables sociodemográficas, pero muy baja para las variables relacionadas con los antecedentes de vacunación o la gravedad de la enfermedad. Mejorar la cumplimentación de las variables permitirá mejorar el análisis y la interpretación de los resultados.

Sobre la epidemiología del Herpes Zóster (RENAVE 2014-2022)

- En España, el Herpes Zóster es una enfermedad frecuente. En el periodo 2014-2022, la tasa media de incidencia anual es de 413 casos por 100.000 habitantes.
- Desde 2014, la incidencia de HZ muestra una tendencia ascendente, sólo interrumpida en 2020.
- El HZ puede ocurrir en cualquier época del año, pero presenta un patrón estacional: es más frecuente en verano y menos frecuente en invierno.
- El máximo número de casos se registra entre las personas de 65 a 69 años (71.988 casos, TI=791,5). La mayor TI se observa entre los mayores de 85 años (TI=1.013,1).
- La incidencia de Herpes Zóster aumenta conforme aumenta la edad. Su ritmo de crecimiento no es constante, siendo máximo en el grupo de 55 a 59 años (respecto al grupo de 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.
- Para todos los grupos de edad mayores de 25 años, la incidencia de Herpes Zóster muestra una tendencia ascendente, sólo interrumpida en 2020.
- Para el grupo de menores de 25 años, la incidencia de Herpes Zóster presenta una tendencia decreciente. En detalle, la tendencia es creciente para los jóvenes entre 15 y 24 años y decreciente entre los menores de 15 años.
- Por CCAA, las tasas de incidencia oscilan entre los 400 y algo más de 500 casos por 100.000 habitantes; Castilla y León, Castilla-La Mancha y La Rioja presentan las tasas más altas, mientras que Galicia y la Comunidad Valenciana registran las más bajas.

- Heyman D. Control of communicable diseases. Manual. 21th edition. American Public Health Association. Washington, 2022.
- Risco Risco, C., Herrador, Z., Lopez-Perea, N., Martínez-Urbistondo, D., Del Villar Carrero, R. S., & Masa-Calles, J. (2023). Epidemiology of Herpes Zoster in the pre-vaccination era: establishing the baseline for vaccination programme's impact in Spain. Euro surveillance , 2023 28(8), 2200390. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.8.2200390>
- Josefa Masa-Calles, Noemí López-Perea, Beatriz Vila Cordero y Rocío Carmona. Vigilancia y Epidemiología del Herpes Zóster en España. Rev Esp Salud Pública. 2021; Vol. 95: 25 de junio e1-13.
https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202106088.pdf
- Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Informe epidemiológico sobre la situación del Herpes Zóster en España, 1998-2018. Madrid, agosto 2020.
https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/archivos%20A-Z/HERPES%20ZOSTER/Informe_HZ_Espa%C3%B1a_1998-2018.pdf
- Protocolo de vigilancia de Herpes zóster. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.
<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/archivos%20A-Z/HERPES%20ZOSTER/Protocolo%20de%20Vigilancia%20de%20Herpes%20Z%C3%B3ster.pdf>
- Grupo de trabajo de vacunación frente a herpes zóster de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, marzo 2021 (actualizado octubre 2023).
https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/HerpesZoster_RecomendacionesVacunacion.pdf
- Instituto Nacional de Estadística (INE). Resident population by date, sex and age. Madrid: INE; 1 Jan 2024. Available from: www.ine.es

Casos y tasa de incidencia de Herpes Zóster, por año y Comunidad Autónoma de declaración. España, 2014-2022

CCAA	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI	n	TI
ANDALUCÍA																		
ARAGÓN	6.741	507	6.744	510	6.850	520	6.180	470	6.562	499	6.462	488	5.718	430	6.444	491	6.871	522
ASTURIAS	5.146	488	5.304	508	5.338	515	4.594	446	4.572	446	4.924	483	4.693	462	5.006	496	5.126	510
BALEARES			3.849	341	3.794	332	3.913	338	4.148	353	4.736	395	4.971	409	5.174	424	5.048	410
CANARIAS																		
CANTABRIA					2.558	440	2.483	427	2.506	431	2.541	437	2.113	363	2.037	349	2.111	361
CASTILLA Y LEÓN	12.787	514	12.908	524	13.325	545	13.545	559	14.067	584	14.534	605	13.173	551	13.880	583	14.524	611
C. LA MANCHA	9.544	462	9.593	467	10.011	490	10.216	502	10.413	513	10.785	529	9.804	480	9.909	484	10.801	525
CATALUÑA																		
C. VALENCIANA	12.435	251	13.158	267	13.568	275	14.331	291	14.961	302	15.527	311	13.863	275	15.722	311	17.556	344
EXTREMADURA																		
GALICIA	9.423	344	9.549	350	9.992	368	10.168	376	10.246	380	10.491	389	9.895	367	10.108	376	10.521	391
MADRID																		
MURCIA	5.658	387	5.712	390	5.814	396	5.986	406	6.350	429	6.522	436	5.819	386	6.190	408	6.434	420
NAVARRA	2.586	407	2.545	400	2.473	387	2.566	400	2.766	428	2.760	423	2.764	421	2.844	433	3.009	455
PAIS VASCO																		10.662 482
LA RIOJA	1.612	513	1.612	515	1.638	524	1.693	542	1.764	564	1.697	540	1.167	369	1.478	468	1.492	471
CEUTA							78	92	80	94	101	120	115	137	130	157	116	141
MELILLA	68	81	61	72	90	106	156	184	174	206	221	262	177	210	189	226	188	227
Total *	66.000	386	71.035	394	75.451	407	75.909	410	78.609	424	81.301	434	74.272	393	79.111	421	94.458	446

* Tasa de incidencia TOTAL a partir de la información de sólo las 10 CCAA que componen la serie completa.

n: casos; TI: Tasa de incidencia (por cada 100,000 habitantes)

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

Autores del informe

Este informe es el resultado de la colaboración de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII), CIBERESP.

Fernando Vallejo Ruiz de León y Josefa Masa-Calles.

Correspondencia: jmasa@isciii.es

Grupo de Vigilancia del Herpes Zóster en España. Responsables autonómicos.

Andalucía: Virtudes Gallardo García

Aragón: Ana Delia Cebollada Gracia

Asturias: Ana Fernández Ibáñez

Baleares: Mabel Guasp Bonnín y Magdalena Salom

Canarias: Ana Hernández Aceituno

Cantabria: Luis Javier Vilorio Raymundo

Castilla – La Mancha: María Victoria García Rivera

Castilla y León: Virginia Álvarez Río y M. Henar Marcos Rodriguez

C. Valenciana: Elvira Pérez Pérez

Extremadura: Juan Antonio Linares Dopido

Galicia: María Teresa Otero Barrós

Murcia: Alejandro Martínez Portillo

Navarra: Jesús Castilla Catalán

País Vasco: Lorea Oscoz Echeverria y Pello Latasa Zamalloa

La Rioja: Ana Carmen Ibáñez Pérez

Ceuta: Violeta Ramos

Melilla: Daniel Castrillejo Pérez

Cita sugerida

Centro Nacional de Epidemiología. CIBERESP. ISCIII. Vigilancia y epidemiología del Herpes Zóster en España, 2014-2022. Madrid, junio 2024.

[CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

