



HERPES ZÓSTER COMO EFECTO ADVERSO POSTERIOR A VACUNA CONTRA COVID-19, A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.

MORALES ROJAS, SARAI L,², SUÁREZ AGUIRRE, MIRIAM CARMINA ^{2,3}, ORTIZ LAGUNAS , LESLIE ANAHÍ ^{2,4} Y BAÑOS LARA, MA. DEL ROCÍO ^{2,5}

1 FACULTAD DE MEDICINA, BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA.

2 CENTRO DE INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICA UNA NUEVA ESPERANZA- UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

3 FACULTAD DE BIOTECNOLOGÍA, UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA.

4 DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD, UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

5 FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA marocio.banos@upaep.mx

INTRODUCCIÓN

El virus de la varicela zóster (VZV) permanece latente en los nervios espinales después de una infección primaria. El herpes zóster causado por la reactivación del VZV suele desencadenarse por estrés, fiebre o inmunosupresión (1); a este padecimiento se le conoce también como culebrilla.

Entre las reacciones adversas reportadas por la vacunación contra COVID-19 están las reacciones cutáneas (2); con menos reportes aparecen los casos de reactivación del virus varicela-zóster (3). En este trabajo se reporta un caso de herpes zóster post-vacunación contra COVID-19 ocurrido en Puebla, y se describen brevemente eventos similares informados en la literatura.

REPORTE DE CASO

Paciente femenina de 47 años, recibe Convidecia (Cansino) como primer esquema de vacunación contra COVID-19 el 25/05/2021, y como refuerzo SpikeVax (moderna) el 25/01/2022. Dos días después del refuerzo inicia padecimiento, presentando lesiones papulo-vesiculares en racimo, de base eritematosa y dolorosas, en flanco derecho del abdomen, sin tratamiento de primera instancia; posteriormente se agregan dos lesiones similares de menor extensión en región lumbar derecha. En cuanto a factores predisponentes la paciente refiere estar continuamente bajo periodos de estrés, y de acuerdo con su historial médico, presentó infección por varicela sin complicaciones en la infancia, enfermedades alérgicas recurrentes desde los 12 años, como rinitis alérgica, dermatitis atópica a los 25 años y con diagnóstico de asma bronquial hace tres



años bajo tratamiento con inmunoterapia. La paciente refirió reciente cambio de medicación por lo que, de inicio, atribuyó su sintomatología a una reacción adversa a fármacos; sin embargo, acude a facultativo quien con base en su clínica diagnóstica infección por herpes, tratada con aciclovir, 400 mg cada 24 horas por 10 días, con mejoría y desaparición completa de lesiones en tres semanas sin complicaciones posteriores. Es importante destacar que la paciente no presentó herpes zóster después del primer esquema de vacunación, que no ha tenido en ningún momento COVID-19, y que tras el refuerzo de vacunación se detectaron anticuerpos por laboratorio.

ASPECTOS BIOÉTICOS

Esta investigación se basa en los principios de ética biomédica: no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía. Con la debida responsabilidad y precaución sobre datos personales, así como respeto y reconocimiento de la propiedad intelectual de los autores consultados.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se analizaron 11 casos de entre 10 artículos a propósito de un caso clínico, sin predominio de género, más comunes en pacientes mayores de 40 años con factores de riesgo como inmunosupresión y cardiopatías; de estos casos de herpes zóster cinco fueron posteriores a la vacuna de Pfizer (4), tres a la de moderna (5), una a Covaxin y de dos no se reportó la farmacéutica (No se reportan todas las referencias por falta de espacio). Al menos seis pacientes reportaron infección por varicela en la infancia.

Existen pocos informes de herpes zóster posteriores a la vacuna contra COVID-19. Si bien los pacientes resuelven la infección, las consecuencias a mediano o largo plazo son desconocidas, por lo que compartir estos casos en el ámbito médico-científico y darles seguimiento es relevante.

Palabras clave: Herpes zóster, culebrilla, vacuna SARS-CoV-2, vacuna moderna.

REFERENCIAS

- [1] Koshy E, Mengting L, Kumar H, Jianbo W. Epidemiology, treatment and prevention of herpes zoster: A comprehensive review. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2018;84(3):251-62.



- [2] Qaderi K, Golezar MH, Mardani A, Mallah MA, Moradi B, Kavoussi H, et al. Cutaneous adverse reactions of COVID-19 vaccines: A systematic review. *Dermatol Ther.* 2022;35(5):e15391.
- [3] Vallianou NG, Tsilingiris D, Karampela I, Liu J, Dalamaga M. Herpes zoster following COVID-19 vaccination in an immunocompetent and vaccinated for herpes zoster adult: A two-vaccine related event? *Metabol Open.* 2022;13:100171.
- [4] Maruki T, Ishikane M, Suzuki T, Ujiie M, Katano H, Ohmagari N. A case of varicella zoster virus meningitis following BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccination in an immunocompetent patient. *Int J Infect Dis.* 2021;113:55-7.
- [5] Liu Y, Lv J, Liu J, Li M, Xie J, Lv Q, et al. Mucus production stimulated by IFN-AhR signaling triggers hypoxia of COVID-19. *Cell Res.* 2020;30(12):1078-87.