

CASO CLÍNICO

Herpes Zoster y COVID 19, coexistencia en un paciente no inmunodeprimido. Reporte de un caso y breve revisión a propósito del mismo.

Verónica Uraga,* Marta Ruiz,** Andrea Aguilar,*** Paulina Dassum,*** Enrique Uraga****

* Dermatólogos del Centro
Dermatológico "Dr. Uraga"

*** Médicos rotantes del Centro
Dermatológico "Dr. Uraga"

**** Director del Centro
Dermatológico "Dr. Uraga"

Correspondence:
veronica_uraga@hotmail.com

Palabras clave: Herpes zoster.
Covid 19. Reporte de caso

Fecha de recepción: 08/22/2022
Fecha de aceptación: 09/06/2022

RESUMEN

Desde la aparición en el mundo del COVID 19, se han reportado multiplicidad de manifestaciones clínicas, comprometiendo prácticamente todos los órganos y sistemas y entre ellos por supuesto la piel, donde múltiples cuadros han sido reportados asociados al COVID o como una complicación del mismo, siendo el herpes zoster uno de esos procesos, habiéndose publicado casos de aparición simultánea o posterior al coronavirus con intensidad y gravedad variada. Nosotros reportamos un caso de presentación casi simultánea en un paciente no inmunodeprimido atendido en nuestro centro.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad producida por el coronavirus 2019 o COVID-19 puede presentarse con una variedad de síntomas clínicos generales entre los que la neumonía brillaba con luz propia;^{1,2} si a ellos sumamos las profusas manifestaciones dermatológicas que se observan tanto por la enfermedad³ como por las vacunas para la misma,⁴ tenemos entonces un espectro patológico muy nutrido y variado, tanto es así, que en la literatura a nuestro alcance contabilizamos miles de artículos de manifestaciones dermatológicas asociadas al COVID. El primer reporte de manifestación cutánea por COVID fué realizado por Rivetti en el 2020, quien notó un incremento diagnóstico de efluvio telógeno en consultas realizadas por teledermatología.⁵ Posteriormente aparecen múltiples publicaciones de dermatosis relacionadas con COVID, entre ellas la asociación con herpes zoster como el caso que nos atañe;⁶ e igualmente, se comienza a notar la aparición de cuadros que se inician en forma retardada en relación al tiempo de afectación por el coronavirus.⁷ A todo lo anterior de-

bemos también añadir las innumerables publicaciones de patologías cutáneas asociadas a las diversas vacunas para COVID,^{8,9} dando como resultado la conformación de un verdadero capítulo dentro de la patología dermatológica.

REPORT DE CASO

Paciente del sexo masculino de 28 años de edad, sin antecedentes personales de importancia quien consulta en el mes de Julio del presente año por presentar desde una semana antes un cuadro compatible con herpes zoster que se inicia con vesículas y costras en pabellón auricular izquierdo, hemicara inferior y cuello del mismo lado (foto 1), siguiendo los dermatomas C 2-3 (Imagen 1), con sintomatología muy moderada. El paciente niega dolor y refiere tan solo discreta sensación de ardor. Se indica tratamiento con valanciclovir 3g /d por una semana. La dermatoscopia permite magnificar las lesiones propias del herpes zoster (Foto 2).



Foto 1. Vesículas erosiones y costras tomando cuello, cara y oreja izquierdos.

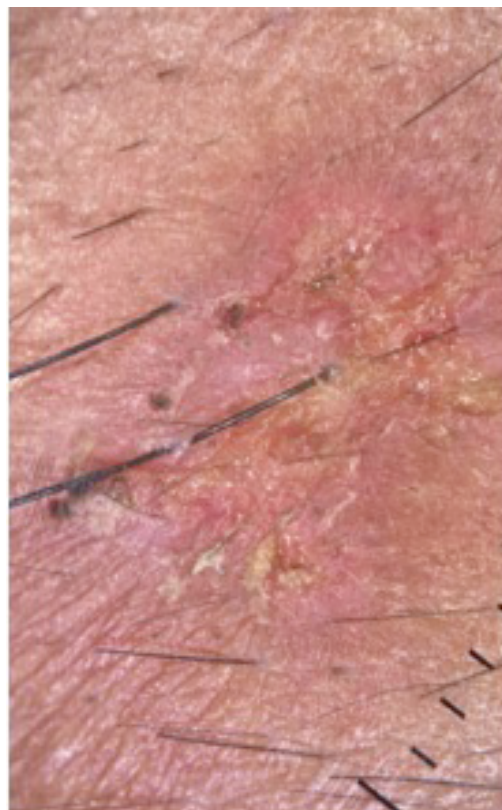


Foto 2. Dermatoscopia que permite observar vesículas rotas, erosiones y costras.

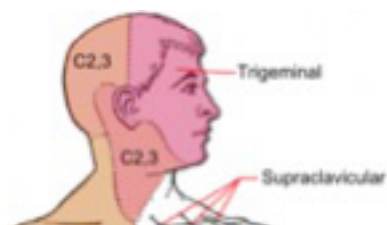


Imagen 1. Ubicación del proceso en nuestro caso a nivel de los dermatomas C 2-3.

Gráfico tomado de Häggström, Mikael (2014). "Medical gallery of Mikael Häggström 2014". *WikiJournal of Medicine* 1 (2). DOI:10.15347/wjtm/2014.008. ISSN2002-4436. Public Domain

El cuadro herpético se inició el 4 de Julio del 2022, el paciente presentaba síntomas muy moderados de tipo respiratorio, por lo cual, se practica hisopado que dió positivo para COVID el 27 de Julio del 2022. El 1 de Agosto, el hisopado ya fue negativo. Debemos recalcar que el paciente había recibido tres vacunas, las dos primeras con SINOVAC en el 2021 y la tercera de refuerzo de laboratorios Pfizer en Marzo del 2022. El paciente evolucionó sin complicaciones con mejoría muy acentuada de ambos cuadros.

DISCUSIÓN

La infección por el virus varicela-zóster (VVZ) es responsable de dos cuadros cutáneos muy frecuentes, la varicela, la cual constituye la forma inicial de la infección por el VVZ que se manifiesta por una infección difusa de tipo vesicular. Luego de esta forma inicial el VVZ permanece en forma latente en los ganglios de la raíz dorsal para en algún momento reactivarse en forma de herpes zoster que es la segunda forma.¹⁰ Existe una controversia real sobre el papel exacto que cumple la inmunidad en la protección contra la infección por VVZ y dado que con anterioridad se ha informado que la infección por VVZ se acompaña de una reducción en el recuento linfocítico y que esto podría llevar a una reactivación del VVZ, es interesante tomar en cuenta que el COVID 19 esta asociado a una continua reducción de los linfocitos a lo largo de la enfermedad, cabe preguntarse si realmente existe una relación entre COVID 19 y una reactivación del VVZ¹⁰⁻¹² y asimismo, si el herpes zoster podría ser un signo alarmante o una complicación de la enfermedad por COVID 19. La enfermedad (HZ) puede

presentar características clínicas variadas, la distribución es más frecuente en tronco y área trigeminal que en extremidades. La distribución diseminada se presenta en un 48% de los casos, el tipo de erupción de mayor observación es la vesicular y con bastante menor frecuencia, necrótica, hemorrágica, maculopapular o inespecífica y el inicio del cuadro después del COVID gira alrededor de 24/25 días después del diagnóstico del COVID. Linfopenia se observa en 40% de los casos.¹³ Hay incluso un reporte de herpes zoster duplex asociado a COVID, el herpes zoster duplex es una variedad clínica bastante rara en la cual dos dermatomas no contiguos están afectados, bien sea monolateralmente o en forma bilateral, con distribución simétrica o asimétrica y los autores hacen notar que hasta el 2021 solo habían 50 casos reportado en la bibliografía.¹⁴ Por otra parte hay autores que se preguntan incluso si el herpes zoster pudiera ser un indicador de COVID 19 latente.¹⁵

CONCLUSIÓN

Nos pareció de interés el publicar este caso, en primer lugar porque tenemos bastantes pacientes con manifestaciones cutáneas de COVID en nuestro centro y no los reportamos. En segundo lugar porque prácticamente hubo una aparición conjunta de las dos enfermedades y finalmente porque es importante el saber si en un paciente con herpes zoster, es importante investigar COVID, aún cuando su sintomatología al respecto sea muy mínima o no exista, a pesar de tener tres vacunas, especialmente si como ya lo mencionamos hay quienes piensan que el herpes zoster puede ser un marcador de infección por COVID.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cheng WA., Turner L., Marentes CJ., Tanaka ML, Congrave Z., Lee Y., Jumarang J., Perez S., Peralta A., Pannaraj PS. Clinical manifestations of COVID-19 differ by age and obesity status. *Influenza Other Respi Viruses*. 2022;16:255-264.
2. De Souza TH., Nadal JA., Nogueira RJ., Pereira RM., Brandão MB. Clinical manifestations of children with COVID-19: A systematic review. *Pediatric Pulmonology*. 2020;55:1892-1899.
3. Huynh T., Sanchez X., Yau J., Huang TH. Cutaneous Manifestations of SARS-CoV-2 Infection. *American Journal of Clinical Dermatology*(2022; 23:277-286
4. Catalá A., Muñoz C., Galván C., et al. Cutaneous reactions after SARS-CoV-2 vaccination: a cross-sectional Spanish nationwide study of 405 cases. *British Journal of Dermatology* 2022; 186: 142-152
5. Rivetti N, Barruscotti S. Management of telogen effluvium during the COVID-19 emergency: psychological implications. *Dermatol Ther* 2020; 33: e13648 doi.org/10.1111/dth.13648
6. Faruk AA., Rahman MR. Herpes Zoster associated With COVID-19 in an immunocompetent male. *Update Dental College Journal (UpDCJ)* : 2021;11:ISSN 2226-8715 eISSN 2307-3160,
7. Blumenthal KG., Ahola C., Anvari S., Samarakoon U., Freeman E. Delayed large local reactions to Moderna COVID-19 vaccine: A follow-up report after booster vaccination. *JAAD Int* September 2022; 8: 3-6
8. Prasad S., McMahon Blumenthal K., Hruza GJ., French LE., Freeman EE., Tyagi A., Ali R., Singh R., Rosenbach M., Lim HW., Fox LP., et al. Cutaneous reactions following booster dose administration of COVID-19 mRNA vaccine: A first look from the American Academy of Dermatology/International League of Dermatologic Societies registry. *JAAD Int* September 2022; 8:49-51
9. Rice SM., Ferre SD., Kourosh AS. COVID-19 Vaccine Reactions in Dermatology: "Filling" in the Gaps. *CUTIS* 2021;107: 288-290
10. Elsaie ML., Nada HA. Herpes zoster (shingles) complicating the course of COVID-19 infection. *JOURNAL OF DERMATOLOGICAL TREATMENT* 2022; 33:1123-1125
11. Ertugrul G. Herpes zoster cases increased during COVID-19 outbreak. Is it possible a relation? *JOURNAL OF DERMATOLOGICAL TREATMENT* 2022; 33: 1180
12. Algaadi SA. Herpes zoster and COVID-19 infection: a coincidence or a causal relationship? *Infection* 2022; 50:289-293
13. Czech T., Nishimura Y. Characteristics of herpes zoster infection in patients with COVID-19: a systematic scoping review. *International Journal of Dermatology* 2022;61:1087-1092
14. Veraldi S., Marletta DA., Wei Y., Baretta AE. Herpes zoster duplex following COVID-19. *International Journal of Dermatology* 2022; 61: 379-380
15. Elsaie ML., Youssef EA., Nada HA. Herpes zoster might be an indicator for latent COVID 19 infection. *Dermatologic Therapy*. 2020;33:e13666