

***Zoster sine herpette* después de infección leve por SARS-CoV-2**

Zoster sine herpette after mild SARS-CoV-2 infection

Sunny Eunice Sánchez Giler^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2867-013X>

Yuli Sánchez Giler² <https://orcid.org/0000-0001-9309-3290>

José David Sánchez Giler² <https://orcid.org/0000-0003-1864-945X>

¹Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador.

²Clínica Kennedy Norte Dr. José Sánchez Mata, CLIKENOR. Guayaquil, Ecuador

*Autor para la correspondencia: susagi_8@hotmail.com

RESUMEN

El SARS-CoV-2 es un virus de afectación sistémica que impacta con gran intensidad en el sistema inmunológico; esto permite que virus de naturaleza latente, como el virus de Varicela Zoster (VVZ), tengan oportunidad de reactivarse y agravar el cuadro respiratorio con afectaciones cutáneas, mucosas y neurológicas. Se presenta un caso de *Zoster sine herpette*, durante la convalecencia del SARS-CoV-2, en un paciente masculino de 43 años, que acudió a consulta por dolor precordial de gran intensidad, sensación de escozor en tórax posterior y dificultad respiratoria; 10 días después de prueba de hisopado nasofaríngeo positiva para antígeno de SARS-CoV-2. Es importante no olvidar la probabilidad de presentaciones atípicas de virus latentes con el fin de realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno a los pacientes.

Palabras clave: SARS-CoV-2; herpes zóster; *zoster sine herpette*.

ABSTRACT

SARS-CoV-2 is a systemic virus that has a strong impact on the immune system; this allows latent viruses, such as varicella-zoster virus (VZV), to reactivate and aggravate the respiratory symptoms with cutaneous, mucosal and neurological involvement. We present a case of *Zoster sine herpette*, during convalescence from SARS-CoV-2, in a 43-year-old male patient who presented with severe precordial pain, stinging sensation in the posterior thorax and respiratory distress; 10 days after a positive nasopharyngeal swab test for SARS-CoV-2 antigen. It is important not to forget the probability of atypical presentations of latent viruses to make a timely diagnosis and treatment of patients.

Keywords: SARS-CoV-2; herpes zoster; *Zoster sine herpette*.

Recibido: 11/01/2023

Aceptado: 08/03/2023

Introducción

El Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo tipo 2 (SARS-CoV-2) sigue causando alto interés científico, por la incertidumbre acerca de sus características clínicas agudas, crónicas y latentes, secuelas y complicaciones. Se han reportado algunas revisiones acerca de las manifestaciones cutáneas asociadas a este virus; entre ellas la reactivación clínica del virus de la varicela-zoster (VZV), como el herpes zoster (HZ). No obstante, esta asociación se ha observado no solo en pacientes infectados, durante la fase aguda y en estadios posteriores,⁽¹⁾ sino en individuos, después de recibida la inmunización contra SARS-CoV-2 con vacunas de naturaleza ARN-m.⁽¹²⁾

La infección por SARS-CoV-2 está asociada a una disminución, más marcada en pacientes que no sobreviven, de linfocitos CD4+, CD8+, NK y células B; así como de monocitos y eosinófilos. En este mismo contexto, se ha evidenciado franca reducción de marcadores

funcionales de células T, tales como CD_{107a}⁺ CD₈⁺, IFN- γ ⁺CD₈⁺ e IL-2⁺CD₈⁺, así como de granzyme B⁺CD₈⁺(3).

No solo se han reportado reactivaciones de HZ pos-SARS-CoV-2 con manifestaciones cutáneas,^(4,5) sino además, afectaciones neurológicas importantes como síndrome de Ramsay-Hunt-parálisis facial,⁽⁶⁾ así como afectaciones mucosas, sobre todo en la cavidad oral y oftálmicas.⁽⁷⁾

Se describe el caso de un paciente adulto con desarrollo de HZ, durante la convalecencia de la infección por SARS-CoV-2.

Aspectos éticos

El anonimato y la confidencialidad del paciente se encuentran protegidas. Asimismo, el paciente autorizó la revisión de su información de salud, con el fin de publicarla de manera anónima como un reporte de caso clínico en una revista científica; esta decisión se evidenció a través de la firma de un documento producto del proceso de consentimiento informado.

Presentación del caso

Paciente de 43 años de sexo masculino, que acude por dolor precordial de gran intensidad, sensación de escozor en el tórax posterior y dificultad respiratoria. En el examen físico no se observan alteraciones y los signos vitales se encontraban estables (fig. 1).



Fig. 1 – Paciente muestra zona de escozor.

Como antecedente, el paciente presentó una prueba positiva de antígeno SARS-CoV-2, a partir de hisopado nasofaríngeo 10 días antes. Se sospecha síndrome coronario agudo. Se le practicó una radiografía estándar de tórax (fig. 2), exámenes de laboratorio (tabla 1) y electrocardiograma con trazado normal.



Fig. 2 – Estándar de tórax, ligero incremento de la trama broncovascular.

Tabla 1 - Resultados de laboratorio del caso de estudio

Hemograma					
Parámetro	Resultados	Unidades	Referenciales		
Hematócrito	43,00	%	38,80	-	46,40
Hemoglobina	13,30	g/dL	13,30	-	16,20
Eritrocitos	4 750 000,00	/mm ³	4 300 000,0	-	5 600 000,0
V.C.M	91,0	fL	80,0	-	100,0
H.C.M	28,0	pg	26,7	-	31,9
C.H.C.M	30,9	g/dL	32,3	-	35,9
Leucocitos	9 150,0	/mm ³	3 540,0	-	9 060,0
Neutrófilos	60,0	%	40,0	-	70,0
Eosinófilos	2,0	%	0,0	-	6,0
Basófilos	0,0	%	0,0	-	2,0
Monocitos	1,0	%	4,0	-	8,0
Linfocitos	37,0	%	20,0	-	50,0
Plaquetas	116 000,0	/mm ³	150 000,0	-	415 000,0
Parámetros bioquímicos					
Parámetro	Resultados	Unidades	Referenciales		
Glucosa	97,99	mg/dL	70,0	-	110,0

Colesterol	271,07	mg/dL	150,0	-	220,0
Triglicéridos	186,62	mg/dL	60,0	-	165,0
Ácido Úrico	6,4	mg/dL	3,0	-	5,3
Creatinina	1,4	mg/dL	0,6	-	1,3
Urea	46,66	mg/dL	20,0	-	40,0
TGO-AST	46,3	U/L			< 34
TGP-ALT	55,8	U/L			< 40
Fosfatasa Alcalina	227	U/L	80,0	-	220,0
Proteínas totales	7,3	g/dL	6,2	-	8,0
Albúmina	3,54	g/dL	3,8	-	5,4
Globulina	3,36	g/dL	2,4	-	2,8
Índice A/G	1,05				1,8
Parámetros inmunológicos					
PSA-XS	1,08	ng/mL	Hasta 4		
Troponina I	Negativo		Prueba rápida inmunocromatográfica		

Fuente: Elaboración propia.

Se le prescribe AINES, ciprofibrato y complejo B. No obstante, la sintomatología persiste con exacerbación nocturna.

El paciente retorna siete días después con la presencia de lesiones vesiculosas de base eritematosa en tórax posterior (fig. 3), con persistencia e incremento de dolor a nivel de zona precordial-tórax anterior. Con base en los nuevos hallazgos, se sospecha del VVZ con presentación de *Zoster sine herpete* (ZSH), una manifestación clínica atípica del HZ, en el que se presenta la neuralgia con dolor neuropático, sin la presencia del zoster (o lesiones vesiculosas) en la zona del dolor; lo que puede llevar a fallas en el diagnóstico, retrasos en el tratamiento y complicaciones fatales.⁽⁸⁾



Fig. 3 – Lesiones vesiculosas con base eritematosa en zona posterior del tórax y el hombro.

En este caso, esto explica el dolor en zona anterior. Se prescribe valaciclovir y pregabalina por 10 días.

Discusión

Existen varios reportes acerca de pacientes infectados con SARS-CoV-2 y la presencia de lesiones vesiculares cutáneas por VVZ, así como afectaciones mucosas y neurológicas. Sin embargo, ninguna sobre *Zoster sine herpete*, como el caso que se ha expuesto. Su presentación atípica retrasó el diagnóstico apropiado, así como la instauración de tratamiento, lo que puede ocasionar complicaciones fatales en el adulto mayor o secuelas en el adulto joven.

Las afectaciones clásicas (cutáneas, mucosas y neurológicas) en estos pacientes pueden deberse a la disminución que provoca el SARS-CoV-2 en los linfocitos T CD4+, CD8+, NK y B, así como el impacto que genera en sus marcadores biológicos funcionales. En este sentido, se ha expuesto acerca de la afectación inmunológica que sufren, además, por el estrés físico y mental que genera esta infección, pero también la causada por sus tratamientos, con énfasis en aquellos basados en inmunomodulares⁽⁹⁾ y fármacos corticosteroides.⁽¹⁰⁾

Un aspecto especial a considerar son las medidas preventivas instauradas en el mundo, a través de las inmunizaciones, donde se ha reportado en innumerables ocasiones los casos de HZ en individuos receptores de vacunas anti-SARS-CoV-2 de naturaleza ARN-m.^(2,3,11,12)

En algunos países se ha evidenciado el incremento de la asociación HZ-SARS-CoV-2;⁽¹³⁾ no obstante, existen reportes acerca de lo contrario, es decir, que no se han observado incrementos de los casos de HZ durante la pandemia. Sin embargo, uno de los limitantes de estos últimos estudios radica en el hecho de que muchos de los pacientes con la asociación son de manejo ambulatorio, por lo que escapa a la estadística de los resultados presentados.⁽¹⁴⁾

En otro sentido, se ha evidenciado el efecto beneficioso protector que confieren las vacunas contra otros agentes infecciosos (BCG, MMR, influenza) en el sistema inmune innato, especialmente en pacientes añosos. Se ha demostrado una asociación entre individuos que han recibido la vacuna de VZ, de virus vivo atenuado y una disminución en la probabilidad de resultar positivo a SARS-CoV-2 en un *test*.⁽¹⁵⁾

Conclusiones

El SARS-CoV-2 es un virus de afectación sistémica que impacta con gran intensidad en el sistema inmunológico; esto permite que virus de naturaleza latente, como el VVZ, tengan oportunidad de reactivarse y agravar el cuadro respiratorio con afectaciones cutáneas, mucosas y neurológicas. Es importante no olvidar la probabilidad de presentaciones atípicas de estos últimos, con el fin de realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno a los pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Elsaie ML, Youssef EA, Nada HA. Herpes zoster might be an indicator for latent COVID 19 infection. *Dermatol Ther.* 2020;33(4):e13666. DOI: <https://doi.org/10.1111/dth.13666>.
2. Etaee F, Naguib T, Daveluy S. Herpes Zoster (HZ) dermatitis in a COVID-19 vaccinated healthy male after one dose of varicella vaccine. *JAAD Case Rep.* 2022;22:102-3. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jdcr.2021.12.043>.

3. Lim ZV, Kanagalingam J, Heng YK. Response to «Varicella-zoster virus reactivation after SARS- CoV-2 BNT162b2 mRNA vaccination: Report of 5 cases». JAAD Case Rep. 2022;23:141-2. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jdc.2021.09.044>.
4. Iwanaga J, Fukuoka H, Fukuoka N, Yutori H, Ibaragi S, Tubbs RS. A narrative review and clinical anatomy of herpes zoster infection following COVID-19 vaccination. Clin Anat N Y N. 2022;35(1):45-51. DOI: <https://doi.org/10.1002/ca.23790>.
5. Saleh W, Ata F, Elashry MM. Is COVID-19 infection triggering oral herpes zoster? A case report. SAGE Open Med Case Rep. 2021;9. DOI: <https://doi.org/10.1177/2050313X211065793>
6. Mungmunpantipantip R, Wiwanitkit V. Ramsay Hunt syndrome and mRNA SARS-COV-2 vaccination. Enfermedades Infecc Microbiol Clin Engl Ed. 2022;40(1):48. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eimce.2021.08.012>.
7. Desai HD, Sharma K, Shah A, Patoliya J, Patil A, Hooshanginezhad Z, *et al.* Can SARS-CoV-2 vaccine increase the risk of reactivation of Varicella zoster? A systematic review. J Cosmet Dermatol. 2021;20(11):3350-61. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocd.14521>.
8. Zhou J, Li J, Ma L, Cao S. Zoster sine herpette: a review. Korean J Pain. 2020;33(3):208-15. DOI: <https://doi.org/10.3344/kjp.2020.33.3.208>.
9. Suwenny S, Halim S. Herpes Zoster After Tocilizumab Therapy in COVID-19 Survivor: A Case Report. Acta Medica Indones. 2021 [acceso 05/12/2022];53(4):450-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35027492/>.
10. Price NB, Grose C. Dexamethasone enhances risk of herpes zoster in severe COVID-19 infection. Infection. 2021;1-2. DOI: <https://doi.org/10.1007/s15010-021-01747-x>.
11. Atiyat R, Elias S, Kiwan C, Shaaban HS, Slim J. Varicella-Zoster Virus Reactivation in AIDS Patient After Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine. Cureus. 2021;13(12):e20145. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.20145>.
12. Lebedeva V, Müller C, Dissemond J. Multisegmental herpes zoster in a healthy 20-year-old man after COVID-19 vaccination. Hautarzt Z Dermatol Venerol Verwandte Geb. 2022;73(3):220-1. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00105-022-04942-5>.
13. Maia CMF, Marques NP, de Lucena EHG, de Rezende LF, Martelli DRB, Martelli Júnior H. Increased number of Herpes Zoster cases in Brazil related to the COVID-19

pandemic. *Int J Infect Dis IJID Off Publ Int Soc Infect Dis*. 2021;104:732-3. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.02.033>.

14. Burmann SN, Bollmann A, Hohenstein S, Meier-Hellmann A, Kuhlen R, Kreuter A. No evidence for an increased risk of herpes zoster requiring full or partial hospitalization during the first year of the COVID-19 pandemic in Germany. *J Dtsch Dermatol Ges J Ger Soc Dermatol JDDG*. 2021;20(2):206-11. DOI: <https://doi.org/10.1111/ddg.14665>.

15. Merzon E, Green I, Somekh E, Vinker S, Golan-Cohen A, Israel A, *et al*. The Association of Previous Vaccination with Live-Attenuated Varicella Zoster Vaccine and COVID-19 Positivity: An Israeli Population-Based Study. *Vaccines*. 2022;10(1):74. DOI: <https://doi.org/10.3390/vaccines10010074>.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.