

tanto para los usuarios (pacientes y familiares) como para los profesionales sanitarios: higiene de manos, aislamiento, restricción de visitas, uso de mascarillas, etc.

Es imprescindible un proceso de revisión y evaluación (*feedback* y *benchmarking*) con el objeto de alcanzar y valorar el efecto deseado sobre las expectativas y necesidades de los pacientes y los profesionales sanitarios. No sería conveniente que las *nudges* fuesen vistas por los actores implicados (usuarios, trabajadores y responsables) como una manera de eludir o exigir responsabilidades éticas y jurídicas.

Agradecimientos

A todos los profesionales sanitarios de GiPSS, asistenciales y no asistenciales, por su buen hacer y su generosidad. A los pacientes y sus familiares, por su solidaridad y comprensión en los tiempos críticos. A Dr. Rafael Gràcia Escoriza, gerente de ICS Camp de Tarragona y GiPSS, por su espíritu del quehacer y su visión de equipo.

Bibliografía

1. Vilà A, San José A, Roure C, Armadans L, Vilardell M. Prospective multicenter study of adverse drug reactions in hospitalized elderly patients. *Med Clin (Barc)*. 2003 May 3;120:613–8, [http://dx.doi.org/10.1016/s0025-7753\(03\)73788-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0025-7753(03)73788-9).

2. Aranaz JM, Aibar C, Gea MT, León MT. Adverse effects in hospital healthcare. A critical review. *Med Clin (Barc)*. 2004 Jun 5;123:21–5, [http://dx.doi.org/10.1016/s0025-7753\(04\)74399-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0025-7753(04)74399-7).
3. Qanneta R, Pi J, Claret G. The Feng Shui of an integral and person-centered attention as a key transversal process. *Med Clin (Barc)*. 2018 Oct 12;151:e37–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2017.11.038>.
4. Guix Oliver J. Healthier decisions. *Nudges. Rev Esp Salud Pública*. 2021 Mar 10;95, e202103038.
5. Abellán JM, Cierco Seira C, Jimenez-Gomez D. Nudges and pandemic: An analysis from economics and behavioural law. *SESPAS Report 2022*. *Gac Sanit*. 2022;36 Suppl 1:S93–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.03.004>.

Rami Qanneta^{a,*} y Emma Folch^b

^a Direcció Asistencial, Hospital Sociosanitari Francolí, Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GiPSS), Tarragona, España

^b Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, Hospital Sociosanitari Francolí, Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GiPSS), Tarragona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rqanneta.gipss@gencat.cat (R. Qanneta).

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.01.001>

0211-139X/ © 2023 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Radiculopatía lumbar aguda secundaria a infección por virus herpes varicela-zóster, después de la vacuna anti-COVID19 BioNTech/Pfizer en un paciente anciano



Acute lumbar radiculopathy due to varicella-zoster herpes virus infection, following an anti-COVID-19 BioNTech/Pfizer vaccination in an elderly patient

La enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) supuso un impacto en las personas de edad avanzada y con pluripatología¹. La situación mejoró sustancialmente con la vacunación (minimizando la gravedad de la COVID-19 en las personas vulnerables y frágiles), otras medidas farmacológicas y no farmacológicas y la entrada de la variante ómicron, que nos situó en un escenario bastante bueno¹.

De las vacunas anti-COVID-19 comercializadas, 2 utilizan la tecnología RNAm (BioNTech/Pfizer y Moderna) y otras 2 son de vector adenovirus (AstraZeneca/Oxford y Janssen)^{2,3}. La comercialización de las vacunas va siempre vinculada a la puesta en marcha de programas de farmacovigilancia, en los que se describieron numerosas reacciones adversas, la gran mayoría de las cuales son de carácter leve y autolimitadas en el tiempo. En los estudios clínicos de fase I de las principales vacunas RNAm no se describió la aparición de infección por el virus herpes varicela-zóster (VHVZ), sin embargo, cada vez más publicaciones encuentran una asociación con la reactivación del VHVZ⁴⁻⁸, como el caso que aquí describimos.

Se trata de un paciente varón octogenario, con situación basal independiente para las actividades de vida cotidiana, con historia de enfermedad lumbar crónica degenerativa sin afectación neurológica y sin otros antecedentes destacables. El día 11 de octubre del 2022 se le administró la 4.^a dosis de recuerdo de la vacuna BioNTech/Pfizer, sin que presentara complicaciones inmediatas. A las 48 h consultó en urgencias por inestabilidad de la marcha sin trauma-

tismo previo ni ninguna otra aparente sintomatología neurológica, donde le recomendaron control ambulatorio. El día 16 de octubre, consultó de nuevo por debilidad del miembro inferior izquierdo, así como por aparición *de novo* de erupción cutánea locorregional en el tórax y el abdomen. A la exploración se destacó hemiparesia crural izquierda sin ninguna otra focalidad neurológica ni dolor lumbar, así como lesiones vesiculosas y dolorosas en el trayecto de las metámeras dorso-lumbares (*shingles*), sugestivas de infección por el VHVZ (fig. 1A). Una RM lumbar evidenció estenosis degenerativa crónica del canal lumbar a nivel de L4-L5 sin signos de compresión medular (fig. 1B), estableciéndose el diagnóstico de mieloneuropatía herpética sobre enfermedad lumbar degenerativa crónica subyacente. Se inició tratamiento intravenoso con aciclovir y terapia rehabilitadora, con evolución clínica favorable a las 2 semanas de su estancia hospitalaria, tanto de las lesiones cutáneas como de la paresia.

En la literatura publicada, se encontró una incidencia de 0,8 casos de VHVZ por cada 1.000 personas vacunadas con la tecnología RNAm, con aparición de los síntomas principalmente después de la segunda dosis en el 74% de los casos, el 56% fueron mujeres y la mayoría fueron en la sexta década de la vida⁴. McMahon et al. encontraron una prevalencia de 2,4% de VHVZ en una serie de 414 casos de reacciones cutáneas adversas asociadas a las vacunas RNAm (83% de Moderna)⁵. En una revisión sistemática de 54 casos, Desai et al. describieron un periodo de latencia de 7,6 días y el 86% de los casos fueron después de una vacuna RNAm⁶.

Respecto al caso que presentamos, caben destacar algunas peculiaridades. Primero, la infección por VHVZ fue después de la 4.^a dosis de vacuna frente a la COVID-19, a diferencia de los casos publicados en la literatura, que fueron después de la primera o segunda dosis, que en nuestro paciente fueron bien toleradas, sin reacciones adversas. Segundo, la manifestación inicial del paciente fue atípica, con radiculopatía simulando espondilosis espinal degenerativa, y a los 4 días (periodo de latencia) aparición del *shingles*, tras lo que se

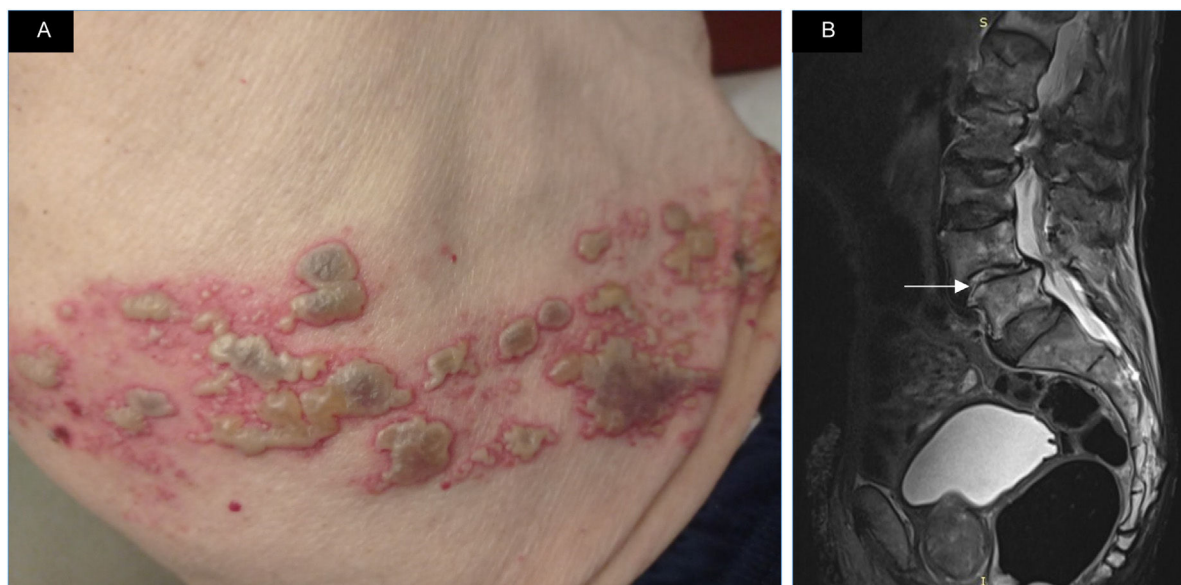


Figura 1. A. Tórax y abdomen: lesiones vesiculosas en el trayecto de las metámeras dorso-lumbares, sugestivas de infección por el virus herpes varicela-zóster. B. RM lumbar (sagital): estenosis degenerativa crónica del canal lumbar a nivel de L4-L5.

estableció el diagnóstico definitivo de radiculopatía por VHVZ, que es infrecuente y poco descrita en la literatura⁷.

Por otro lado, cabe mencionar que el 20% de la población presenta infección por VHVZ en su vida, que es más frecuente en pacientes de edad avanzada o inmunodeprimidos y cuya complicación más frecuente es la neuralgia postherpética (10-20%) si no se instaura tratamiento precoz. Así mismo, se describieron casos de reactivación del VHVZ por la propia COVID-19, por la linfopenia causada por el SARS-CoV-2, a partir de la teoría de que la latencia de los virus herpes tiene una inmunidad dependiente⁴ de los linfocitos T.

Por último, las reacciones cutáneas de la vacunación masiva frente a la COVID-19, pero no exclusivas de esas vacunas, pueden generar preocupación entre los pacientes. No obstante, podemos considerar que suelen ser leves y que no son una contraindicación para la primovacuna ni para recibir dosis de recuerdo.

Contribuciones de autoría

Rami Qanneta se ha encargado de la concepción y redacción del manuscrito remitido.

Declaración de transparencia

El autor para la correspondencia garantiza la precisión, transparencia y honestidad de los datos y la información contenida en el estudio y que ninguna información relevante ha sido omitida.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Qanneta R. COVID-19 pandemic: experience and impact in an intermediate healthcare center of Tarragona. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2022;57:237–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2022.07.001>.
- Martínez-Revejo R, Tejada S, Adebajo GA, Chello C, Machado MC, Parisella FR, et al. Varicella-zoster virus reactivation following severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 vaccination or infection: New insights. *Eur J Intern Med.* 2022;104:73–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejim.2022.07.022>.
- Tejada Cifuentes F, Lloret Callejo A, Tirado Peláez MJ. COVID-19 vaccines and herpes infection. *Med Clin (Barc).* 2021 Dic 24;157:e355–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2021.05.002>.
- Tammaro A, Adebajo G, Parisella FR, Pezzuto A, Rello J. Cutaneous manifestations in COVID-19: The experiences of Barcelona and Rome. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020;34:e306–7, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.16530>.
- McMahon D, Amerson E, Rosenbach M, Lipoff JB, Moustafa D, Tyagi A, et al. Cutaneous reactions reported after Moderna and Pfizer COVID-19 vaccination: A registry-based study of 414 cases. *J Am Acad Dermatol.* 2021;85:46–55, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2021.03.092>.
- Desai H, Sharma K, Shah A, Patoliya J, Patil A, Zahra Hooshanginezhad Z, et al. Can SARS-CoV-2 vaccine increase the risk of reactivation of Varicella zoster? A systematic review. *J Cosmet Dermatol.* 2021;20:3350–61, <http://dx.doi.org/10.1111/jocd.14521>.
- Dermawan A, Ting MJM, Chemmanam T, Lui C. Acute herpes zoster radiculopathy mimicking cervical radiculopathy after ChAdOx1 nCoV-19/AZD1222 vaccination. *BMJ Case Rep.* 2022 Abr 22;15:e248943, <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2022-248943>.
- Bostan E, Yalici-Armagan B. Herpes zoster following inactivated COVID-19 vaccine: A coexistence or coincidence? *J Cosmet Dermatol.* 2021;20:1566–7, <http://dx.doi.org/10.1111/jocd.14035>.

Rami Qanneta ^{a,b,*}

^a Unidad de Medicina Interna, Hospital Viamed Monegal, Tarragona, España

^b Unidad de Medicina Interna, Hospital Sociosanitari Francolí Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GipSS), Tarragona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rqanneta.gipss@gencat.cat

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.01.002>

0211-139X/ © 2023 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.