

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Geo-Hub, COVID-19-Information System for the Region of the Americas. OPS/OMS, 2021 [consultado 27 Jun 2021]. Disponible en: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/pages/paho-peru-covid-19-response>.
2. Maguina Vargas C. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta Med Per.* 2020;37:8–10. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.929>.
3. Suarez Ognio L, Miranda Monzon J. Carga de Enfermedad en el Perú: estimación de los años de vida saludables 2016. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud. 2018 [consultado el 10 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/Cargaenfermedad2016.pdf>.
4. Mousquer GT, Peres A, Fiegenbaum M. Pathology of TB/COVID-19 co-infection: The phantom menace. *Tuberculosis (Edinb).* 2021;126:102020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tube.2020.102020>.
5. Sarkar S, Khanna P, Singh AK. Impact of COVID-19 in patients with concurrent co-infections: A systematic review and meta-analyses. *J Med Virol.* 2021;93:2385–95. <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.26740>.
6. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional del 2019. Washington D.C, OPS. 2020 [consultado 10 Jun 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52815/9789275322741_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y.
7. Ministerio de Salud. RM N.º 247-2018/MINSA: Documento técnico: Plan de Intervención y Control de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Regiones Priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto, 2018-2020. 2018. [consultado 12 Jun 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187917/187412.R.M.247-2018-MINSA.PDF20180823-24725-behrrf.PDF>.
8. Organización Panamericana de la Salud. El diagnóstico de nuevos casos de tuberculosis se redujo entre un 15 y 20% durante 2020 en las Américas debido a la pandemia, 2021 [consultado 9 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/24-3-2021-diagnostico-nuevos-casos-tuberculosis-se-redujo-entre-15-20-durante-2020>; 2021.
9. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Global tuberculosis report 2020: Executive summary. 2020 [consultado 15 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>.
10. Ministerio de Salud. RM N.º 95-2020/MINSA: Documento técnico: Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19. 2020. [consultado 12 Jun 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/568975/RM.095-2020-MINSA.PDF>.
11. Tiberi S, Vjecha MJ, Zumla A, Galvin J, Migliori GB, Zumla A. Accelerating development of new shorter TB treatment regimens in anticipation of a resurgence of Multi-drug Resistant TB due to the COVID-19 pandemic. *Int J Infect Dis.* 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2021.02.067>. S1201-9712(21):00153-3.

Jhanella Cardenas-Escalante^{a,*}, Jhacmilson Fernandez-Saucedo^a y Wildor Samir Cubas^b

^a Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, San Martín, Perú

^b Departamento de Cirugía Torácica y Cardiovascular, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jhacaes@gmail.com (J. Cardenas-Escalante).

<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2021.07.014>

0213-005X/ © 2021 Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Síndrome de Ramsay Hunt tras vacunación con m-RNA SARS-COV-2



Ramsay Hunt syndrome following mRNA SARS-COV-2 vaccine

Sr. Editor:

El síndrome de Ramsay Hunt se presenta de forma característica con una erupción vesicular en la concha y el conducto auditivo externo asociado a una parálisis facial periférica. Este cuadro se produce por la reactivación del virus de la varicela-zóster latente en el interior del ganglio geniculado, en relación con factores que influyen en la inmunosupresión, incluida la inmunosenescencia.

Recientemente hemos evaluado un paciente en nuestro centro que tras la vacunación frente a la COVID-19 presentó un cuadro compatible con el síndrome de Ramsay Hunt. Hasta la fecha en que se escribe esta carta, no nos consta que hayan sido publicados casos similares, aunque sí de reactivaciones de herpes zóster en otras localizaciones¹⁻³ y de parálisis faciales de Bell^{4,5}, por lo que queremos alertar de dicha posibilidad. Nuestra paciente es una mujer de 78 años, que como antecedentes presentaba una poliomielitis en la infancia con secuelas en extremidades inferiores e hipertensión arterial sin ningún tratamiento habitual, que a los 3 días de haber recibido la vacuna BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) comenzó con clínica de inestabilidad, malestar general, náuseas y fuerte dolor en el conducto auditivo externo y hemicraneal derecho. Acudió a Urgencias y tras realizar una batería de pruebas en las que se incluía analítica, PCR para SARS-COV-2 y TC cerebral fue diagnosticada en un primer momento de cuadro pseudogripal en el contexto de la vacunación. Sin embargo, 2 días más tarde acudió de nuevo a Urgencias por empeoramiento de la clínica y disminución de la motilidad hemifacial derecha. En la exploración se objetivaban vesículas y lesiones costrosas en la concha auricular derecha y una parálisis facial periférica ipsilateral, grado IV, según la escala

de House-Brackmann, un nistagmo horizonte-rotatorio izquierdo e inestabilidad en la marcha con caída hacia el lado derecho. En la audiometría se observaba una hipoacusia neurosensorial bilateral más acentuada en el oído derecho (los hallazgos del oído izquierdo eran compatibles con presbiacusia). En un estudio mediante Video Head Impulse Test (V-HIT) se demostró una hipofunción vestibular del oído derecho (ganancias de 0,43). Dos semanas después la paciente sigue presentando inestabilidad, hipoacusia neurosensorial, sobre todo derecha, y una muy leve mejoría de la parálisis facial.

La reactivación del virus de la varicela-zóster así como la parálisis facial idiopática han sido descritas con frecuencia en relación con la vacunación de múltiples virus, como influenza o hepatitis B, por lo que no es especialmente sorprendente que se hayan publicado casos recientes de ambas patologías en relación con la vacunación frente a SARS-COV-2, como ya mencionamos anteriormente. Con respecto a la parálisis facial periférica, incluso, hay evidencia de casos en la fase III del ensayo clínico con dichas vacunas⁴. También en ese artículo se describió que 844 (0,6%) de 133.883 casos de reacciones adversas a las vacunas de mRNA COVID-19 recibidas por *World Health Organization pharmacovigilance database* a principios de marzo (considerando más de 320 millones de vacunados) fueron eventos relacionados con parálisis facial (749 casos fueron con vacuna Pfizer-BioNTech y 95, con la de Moderna). Por otro lado, también cabe considerar que se encontraron casos de parálisis facial en el 0,5% de los 1.265.182 notificados como reacciones adversas a medicamentos con otras vacunas víricas y el 0,7% de los 314.980 casos notificados con vacunas antigripales^{6,7}. Así pues, los estudios fármaco-epidemiológicos no han podido demostrar un mayor riesgo de parálisis facial tras la administración de estas vacunas y los datos tras vacunación con mRNA COVID-19 parecen ir en la misma línea.

No nos consta que otros casos de síndrome de Ramsay Hunt hayan sido descritos tras la vacunación frente a la COVID-19 y tam-

poco frente a otros virus en la literatura reciente. Probablemente se deba a que el herpes zóster ótico constituye menos del 1% del total de casos de herpes zóster y del 12% de casos de parálisis facial periférica⁸, cuyas posibles asociaciones con las vacunas ya son infrecuentes. No obstante, no debemos olvidar que el herpes zóster ótico puede afectar tanto a pacientes inmunocompetentes como a inmunocomprometidos, pero es mucho más probable en este segundo grupo así como en personas de edad avanzada como nuestra paciente y, a fin de cuentas, la vacunación con virus vivos o atenuados conlleva una inmunomodulación que incluye una supresión de la inmunidad celular.

Concluyendo esta carta, queremos enfatizar la importancia de la vacunación para poner fin a la pandemia. La posible asociación con estas entidades es infrecuente y de riesgo muy bajo. No obstante, deben ser tenidos en cuenta y notificados adecuadamente con el fin de optimizar el registro de este ensayo a gran escala que está suponiendo la vacunación mundial.

Bibliografía

- Eid E, Abdullah L, Kurban M, Abbas O. Herpes zoster emergence following mRNA COVID-19 vaccine. *J Med Virol.* 2021;93:5231–2, <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.27036>.
- 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>.
- Rodríguez-Jiménez P, Chicharro P, Martos-Cabrera L, Seguí M, Caballero ÁM, Llamas-Velasco M, et al. Varicella-zoster virus reactivation after SARS-CoV2

- BNT162b2 mRNA vaccination: Report of five cases. *JAAD Case Rep.* 2021;12:58–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdc.2021.04.014>.
- Renoud L, Khouri C, Revol B, Lepelley M, Perez J, Roustit M, et al. Association of facial paralysis with mRNA COVID-19 vaccines: A disproportionality analysis using the World Health Organization Pharmacovigilance Database. *JAMA Intern Med.* 2021, <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2021.2219>.
- Shemer A, Pras E, Hecht I. Peripheral facial nerve palsy following BNT162b2 (COVID-19) vaccination. *Isr Med Assoc J.* 2021;23:143–4.
- Kamath A, Maity N, Nayak MA. Facial paralysis following influenza vaccination: a disproportionality analysis using the Vaccine Adverse Event Reporting System Database. *Clin Drug Investig.* 2020;40:883–9.
- Rowhani-Rahbar A, Klein NP, Lewis N, Fireman B, Ray P, Rasgon B, et al. Immunization and Bell's palsy in children: a case-centered analysis. *Am J Epidemiol.* 2012;175:878–85.
- Crouch AE, Andaloro C. Ramsay Hunt Syndrome [Updated 2020 Sep 27]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan. PMID: 32491341.

Minerva Rodríguez-Martín*, Patricia Corriols-Noval,
Eugenia López-Simón y Carmelo Morales-Angulo

Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: minerva.rmartin@gmail.com
(M. Rodríguez-Martín).

<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2021.06.014>

0213-005X/ © 2021 Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Ramsay Hunt syndrome and mRNA SARS-COV-2 vaccination



Síndrome de Ramsay Hunt y vacunación de ARNm contra el SARS-COV-2

Dear Editor:

We would like to share ideas on “Ramsay Hunt syndrome following mRNA SARS-COV-2 vaccine.”¹ Rodríguez-Martín et al. noted that “The onset of ocular symptoms starting within one week following vaccination suggests an inflammatory or autoimmune ... Ophthalmologists should consider the option of autoimmune ... as uveitis, following COVID-19 vaccination.”¹ In general, adverse reaction to new COVID-19 is sporadically reported. The facial palsy is also possible. For Ramsay Hunt syndrome, there are many possible causes. In the present case, BNT162b2 vaccine is used. For mRNA COVID-19 vaccine, the important consideration is on induction of autoimmunity. Association between autoimmunity and Ramsay Hunt syndrome is reported.² Nevertheless, if the autoimmunity is the cause of post COVID-19 vaccination Ramsay Hunt syndrome, an abnormal autoimmunity should be detected. The other possible cause of facial palsy after COVID-19 vaccination is the vaccine induced hyperviscosity. After receiving COVID-19 vaccine, a recipient might develop excessive immune response and result in excessive blood viscosity.³ Hyperviscosity is reported as cause of facial palsy in the literature and might be another cause of reported syndrome in the case report.⁴

Bibliografía

- Rodríguez-Martín M, Corriols-Noval P, López-Simón E, Morales-Angulo C. Ramsay Hunt syndrome following mRNA SARS-COV-2 vaccine. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2021;(July). S0213-005X(21)00215-9.
- Zimmermann J, Jesse S, Kassubek J, Pinkhardt E, Ludolph AC. Differential diagnosis of peripheral facial nerve palsy: a retrospective clinical. MRI and CSF-based study. *J Neurol.* 2019;266:2488–94.
- Joob B, Wiwanitkit V. Expected viscosity after COVID-19 vaccination hyperviscosity and previous COVID-19. *Clin Appl Thromb Hemost.* 2021;27(January–December), 10760296211020833.
- Kumar S, Das S, Goyal JL, Chauhan D, Sangit V. Bilateral orbital tumor formation and isolated facial palsy in Waldenström's macroglobulinemia. *Int Ophthalmol.* 2005;26:235–7.

Rujittika Mungmunpantipantip^{a,*}, Viroj Wiwanitkit^b

^a Private Academic Consultant, Bangkok, Thailand

^b Dr DY Patil University, Pune, India

* Corresponding author.

E-mail address: rujittika@gmail.com (R. Mungmunpantipantip).

<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2021.08.002>

0213-005X/ © 2021 Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.