

CARTA AL DIRECTOR

Urticaria aguda de aparición retardada tras tercera vacuna contra SARS-CoV-2



Delayed acute urticaria after the third vaccine against SARS-CoV-2

La urticaria es una dermatosis común, de patogénesis poco conocida. Se caracteriza por la presencia de habones. Cuando dura menos de 6 semanas es denominada urticaria aguda (UA). El 20% de la población sufrirá al menos un episodio de UA a lo largo de su vida. Aunque la mayoría de los casos son de origen idiopático, en ocasiones guardan relación con infecciones, fármacos o vacunas, entre otros¹.

Varón de 27 años, sin antecedentes de interés, profesional sanitario, quien 10 días después de administrarse la tercera dosis de la vacuna contra la SARS-CoV-2 mRNA-1273 (Moderna) refirió la aparición de lesiones pruriginosas eritematoedematosas, evanescentes que impedían la conciliación del sueño. El paciente negaba tanto episodios similares anteriormente, como reacciones cutáneas tras las dos primeras dosis de la vacuna mRNA-1273. A la exploración física se objetivaron principalmente lesiones habonosas localizadas de forma dispersa por el cuerpo, destacando su presencia a nivel del tronco, palmas, así como angioedema que afectaba al labio superior derecho, sin otro compromiso de mucosas. El paciente confirmó el carácter evanescente de las lesiones. A la palpación no se apreciaron adenopatías sospechosas. Por lo demás, no asociaba otra clínica, manteniendo un buen estado general. Todo ello era compatible con una urticaria. Se inició tratamiento con ebastina 10 mg/12 h y pauta descendente de prednisona 60 mg/día con control sintomático y disminución del número de las lesiones tras 12 días de tratamiento, con estabilidad posterior, siendo compatible con una UA. Este caso se notificó como reacción adversa a la vacuna al Sistema Nacional de Farmacovigilancia.

Las vacunas contra SARS-CoV-2 han desencadenado numerosas manifestaciones cutáneas^{2,3}. Debido al resurgir de la COVID-19, por las nuevas variantes, la introducción de una tercera dosis de recuerdo facilita que nos encontremos ante una nueva ola de consultas sobre la clínica cutánea derivada de ella⁴.

Dentro del espectro de lesiones cutáneas que se han descrito asociadas a estas vacunas destacan reacciones a

nivel local, reacciones tardías locales exageradas, erupciones morbiliformes y urticaria (pudiendo aparecer de horas a días después de la vacunación)².

De forma general, las urticarias agudas que se desencadenan tras la vacunación corresponden a reacciones de hipersensibilidad tipo I, mediadas por IgE, apareciendo de forma rápida en las primeras 24 h tras la vacunación. Sin embargo, pueden ocurrir como reacciones retardadas que se manifiestan de horas a días después del desencadenante. Se cree que esto puede obedecer a procesos no mediados por la IgE, como puedan ser la activación del complemento o debido a inmunocomplejos⁵.

Si bien es cierto que, en el presente caso, el inicio de la clínica se demora 10 días después de la vacunación, este mecanismo tardío podría explicar el desencadenante de la urticaria, por lo que consideramos que la vacuna mRNA-1273 podría tratarse del desencadenante más plausible.

Pese a que no podemos demostrar causalidad, reportamos este caso ejemplificando un primer brote de UA tras la tercera dosis de la vacuna mRNA-1273 en un varón previamente sano, pudiendo obedecer a un mecanismo retardado no mediado por IgE. Las reacciones adversas cutáneas leves no deberían en ningún caso desalentar el uso de la vacunación contra la COVID-19.

Responsabilidades éticas

Se ha contado con el consentimiento de los pacientes y se han seguido los protocolos de los centro de trabajo sobre tratamiento de la información de los pacientes.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Sabroe RA. Acute urticaria. *Immunol Allergy Clin North Am.* 2014;34:11–3421, <http://dx.doi.org/10.1016/j.iac.2013.07.010>.
2. McMahon DE, Amerson E, Rosenbach M, Lipoff JB, Mustafa 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;85:46–8555, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2021.03.092>.
3. Robinson LB, Fu X, Hashimoto D, Wickner P, Shenoy ES, Landman AB, et al. Incidence of cutaneous reactions after messenger RNA COVID-19 vaccines. *JAMA Dermatology.* 2021;157:1000–571002, <http://dx.doi.org/10.1001/jamadermatol.2021.2114>.
 4. Mahase E. Covid-19: Third vaccine dose boosts immune response but may not be needed, say researchers. *BMJ.* 2021;373:n1659, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n1659>.
 5. McNeil MM, DeStefano F. Vaccine-associated hypersensitivity. *J Allergy Clin Immunol.* 2018;141:463–141472, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaci.2017.12.971>.

J. Gimeno Castillo^{a,*} e I. Garrapiz Borderías^{b,1}

^a *Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz, España*

^b *Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Olaguibel, Vitoria-Gasteiz, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javiergimenocastillo@gmail.com (J. Gimeno Castillo).

¹ Ambos autores colaboraron de igual forma de cara a la elaboración del manuscrito.