Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S130

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1899 - INFECCIÓN POR HERPES ZÓSTER TRAS LA INFECCIÓN POR COVID-19

Carlos Bea, Sara Vela, Ana Isabel de Gracia, Eladio Fuertes, Andrea de Castro, Lucas Serna, Josep Redon y María José Forner

Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Objetivos: Determinar si la infección por COVID-19 y la desregulación inmune que implica se asocian con un mayor riesgo de infección por herpes zóster (HZ) en los 90 días posteriores al diagnóstico de la infección por COVID-19.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de COVID-19 mediante test de antígenos o PCR codificado en la historia clínica electrónica (HCE) de un área de salud desde el inicio de la pandemia hasta diciembre de 2021 (22 meses), realizando un pareamiento por puntaje de propensión (*propensity score matching*) con controles de las mismas características, seguidos en el mismo período temporal. Se analizaron factores demográficos, comorbilidades, tratamientos más frecuentemente asociados con la reactivación de herpes zóster y la vacunación de COVID-19. Se evaluó la relación temporal con respecto a la infección por COVID-19 de la reactivación de HZ. Se realizó análisis estadístico con el *software* SPSS statistics v26.

Resultados: Se incluyeron 20.363 pacientes con COVID-19 y 20.363 controles. La incidencia de HZ fue de 3,92/1000 en los pacientes con COVID-19 en los 90 días posteriores al diagnóstico *versus* 1,92/1000 en el grupo control (RR 2,05 (1,4-3,01); p = 0,01). El 85% (68) de los casos de HZ en los pacientes con COVID-19 se registraron entre los 30 y los 90 días tras el diagnóstico. Seleccionando a los pacientes con COVID-19 y diagnóstico de HZ registrado en algún momento en su HCE, el 37,5% de los pacientes con diagnóstico de HZ en los 90 días posteriores al diagnóstico de COVID-19 habían recibido al menos 1 dosis de la vacuna contra la COVID-19 (*vs.* el 40,7% en los pacientes con diagnóstico de HZ en otro momento, p = 0,58): Astra-Zeneca 1,3% (*vs.* 1,8%), Janssen 3,8% (*vs.* 4,6%), Moderna 12,5% (*vs.* 13,0%) y Pfizer-BioNTech 20,0% (*vs.* 21,3%) (p = 0,98). No se observaron tampoco diferencias significativas en los pacientes con HZ en los 90 días posteriores al diagnóstico de COVID-19 en comparación a los pacientes con diagnóstico de HZ en otro momento respecto al antecedente de DM (15,0 *vs.* 13,9%, p = 0,8), ERC (6,3 *vs.* 2,9%, p = 0,11) y neoplasia (32,5 *vs.* 35,3%, p = 0,61) ni respecto al tratamiento con corticoides (10,6 *vs.* 9,0%, p = 0,61).

Conclusiones: La incidencia de HZ en los pacientes con diagnóstico de COVID-19 en los 90 días posteriores al diagnóstico fue algo más del doble que en los pacientes controles ajustados mediante PSM sin COVID-19, especialmente entre el 2do y 3er mes tras el diagnóstico. No se observó asociación entre la tasa de vacunación o el tipo de vacuna y el desarrollo de infección por HZ. La prevalencia de DM, neoplasia, ERC o tratamiento con corticoides tampoco mostró diferencias significativas entre ambos grupos. Nuestro estudio controlado con un pareamiento por puntaje de propensión apoya que el aumento de incidencia de HZ se deba directamente al impacto de la infección por COVID-19 y su impacto sobre el sistema inmune.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.