

Enrique Christian Iglesia-Espín; Alejandro Sebastián Mamaniego-Vargas; Dennys Alexander Montenegro-Montenegro;
Ronelsys Martínez-Martínez

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2263>

Covid-19 y síndrome de ramsay hunt: Una revisión bibliográfica

Covid-19 and ramsay hunt syndrome: A literature review

Enrique Christian Iglesia-Espín

ma.christianeie78@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-5391-7224>

Alejandro Sebastián Mamaniego-Vargas

ma.alejandrossv81@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-7743-6254>

Dennys Alexander Montenegro-Montenegro

ma.dennisamm14@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-8508-9267>

Ronelsys Martínez-Martínez

ua.ronelsysmartinez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-2996-1249>

Recibido: 15 de junio 2022

Revisado: 10 de agosto 2022

Aprobado: 15 de septiembre 2022

Publicado: 01 de octubre 2022

Enrique Christian Iglesia-Espín; Alejandro Sebastián Mamaniego-Vargas; Dennys Alexander Montenegro-Montenegro;
Ronelsys Martínez-Martínez

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia del Covid-19 en la reactivación de Herpes Zoster provocando Síndrome de Ramsay Hunt. **Método:** Revisión sistemática mediante estudio descriptivo de artículos científicos, escritos en inglés, español y portugués y publicados entre 2018 y 2022. **Resultados y conclusiones:** Se ha dado un aumento la incidencia en la reactivación del virus herpes zoster, en el año de 2020 brasileño encontraron un aumento del 35,4% en los diagnósticos de herpes zoster durante la pandemia, lo cual podría provocar incremento de los casos de síndrome de Ramsey Hunt, se revisaron 20 casos de herpes zoster ótico durante el periodo de pandemia, se concluye que el SARS-CoV-2 puede genera leucopenia reactivando el virus de la varicela Zoster debido a la disminución del número de linfocitos CD3+ Y CD8+ causando el Síndrome de Ramsay Hunt el cual presenta una clínica neuropática variada, la cual puede ocultar la sintomatología característica.

Descriptores: COVID 19; Síndrome de Ramsay Hunt; Herpes Zoster. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the influence of Covid-19 on the reactivation of Herpes Zoster causing Ramsay Hunt Syndrome. **Method:** Systematic review through a descriptive study of scientific articles, written in English, Spanish and Portuguese and published between 2018 and 2022. **Results and conclusions:** There has been an increase in the incidence of herpes zoster virus reactivation in the year 2020 in Brazil. found an increase of 35.4% in diagnoses of herpes zoster during the pandemic, which could cause an increase in cases of Ramsey Hunt syndrome, 20 cases of herpes zoster oticus were reviewed during the pandemic period, it is concluded that the SARS-CoV-2 can generate leukopenia by reactivating the varicella Zoster virus due to the decrease in the number of CD3+ and CD8+ lymphocytes, causing Ramsay Hunt Syndrome, which presents a varied neuropathic clinic, which can hide the characteristic symptoms.

Descriptors: COVID 19; Ramsay Hunt syndrome; Herpes zoster. (Source: DeCS).

Enrique Christian Iglesia-Espín; Alejandro Sebastián Mamaniego-Vargas; Dennys Alexander Montenegro-Montenegro;
Ronelsys Martínez-Martínez

INTRODUCCIÓN

La enfermedad Covid-19 apreciada por primera vez en Wuhan, China Central, siendo remergente se cataloga como causante de dificultad respiratoria severa, La OMS la declaró una emergencia pandémica mundial marzo/11/2020, debido al aumento masivo en el número de casos confirmados del nuevo coronavirus SARS-CoV-2. ^{1 2}. Este virus transmitido por animales causa patologías en humanos provocando infecciones respiratorias como resfriado común o MERS-CoV y SARS-CoV. ³. Los datos de transmisión de persona a persona reflejan que son producidos por rutas comunes y directa entre tos, inhalación de gotitas y contacto con membranas mucosas de boca, nariz y ojos eliminado en el tracto respiratorio, la saliva, las heces y la orina, lo que conduce a otras fuentes de transmisión del virus. ⁴. Debido a lo descubierto, se plantea que el impacto del covid-19 genera prevalencia y reactivación del Virus de la Varicela Zoster (VZV) provocando Síndrome de Ramsay Hunt.

Dada esta asociación, el herpes zoster (HZ) puede ser el principal síntoma subyacente que se ve asociada a la infección por COVID-19 tras presentar manifestaciones que van en tono a la sintomatología de la misma ⁵. Se cree que la reactivación de este virus ocurre debido a un déficit en el sistema inmune con una disminución de la inmunitaria mediada por células específica del VZV, que a menudo se ve asociado con la edad observando un aumento constante de la incidencia de la reactivación en pacientes a partir de los 50 años, con un foco mayor de incidencia en paciente a partir de los 65 años en adelante ⁶. HZ como consecuencia reactiva el VZV tras el primer contagio de varicela, la reactivación de la infección latente por VZV puede resultar de inmunosupresión, trauma mecánico y estrés psicológico reciente ⁷.

Las erupciones eritematosas que se aprecian post-COVID-19 ha evolucionado generando lesiones en la piel similar a la varicela ⁸. Se observó activación de HZ en un paciente con COVID-19 positivo pasivo, y se observaron herpes zoster necrótico que

Enrique Christian Iglesia-Espín; Alejandro Sebastián Mamaniego-Vargas; Dennys Alexander Montenegro-Montenegro;
Ronelsys Martínez-Martínez

afectaban la segunda rama del nervio trigémino sin ser necesariamente positivos a VIH debido a su mayor prevalencia en pacientes con esta afección ⁹. La reactivación del VZV está provocada por una disminución del número absoluto de linfocitos generando leucopenia, especialmente de linfocitos CD3+, CD4+, CD8+, células B y células asesinas naturales (NK), provocada por la infección por SARS-CoV-2 ¹⁰. En base a lo antes expresado surgió esta investigación que tuvo como objetivo determinar la influencia del Covid-19 en la reactivación de Herpes Zoster provocando Síndrome de Ramsay Hunt.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática mediante estudio descriptivo de artículos científicos recuperados en las bases de datos de: Medline (PubMed) – SciELO – Elsevier – Google académico – Redalyc – ScienceDirect – MedRxiv – BMJ journals, de acuerdo con las pautas de actualidad para identificar los artículos de alto valor que debatan la relevancia de covid 19 sobre la reactivación de la Varicela Zoster provocando en el Síndrome de Ramsay Hunt. Del mismo modo se ha llevado a cabo la búsqueda en páginas web oficiales de sociedades científicas.

Enrique Christian Iglesia-Espín; Alejandro Sebastián Mamaniego-Vargas; Dennys Alexander Montenegro-Montenegro;
 Ronelsys Martínez-Martínez

RESULTADOS

Tabla 1.

Principales características de pacientes con covid-19 y Herpes Zoster.

<i>Patient no.</i>	<i>Age</i>	<i>Sex</i>	<i>Time between hospitalization and zoster beginning</i>	<i>Hydroxychloroquine administration</i>	<i>Tocilizumab administration</i>	<i>Mechanical ventilation</i>	<i>Lymphocytes count 10⁹/l (n. v. 1.10–4.00)</i>
1	68	F	6 days	Yes	No	Yes	0.53
2	74	F	5 days	Yes	No	Yes	0.61
3	71	F	7 days	Yes	Yes	Yes	0.47
4	70	M	4 days	Yes	No	No	0.62

Fuente: Tartari F, Spadotto A, Zengarini C, Zanoni R, Guglielmo A, Adorno A, et al. (2020).

En la recuperación cuatro casos, tres pacientes femeninos y un masculino, tres de los pacientes fueron admitidos en la unidad de cuidados intensivos y necesitaron ventilación mecánica. Un paciente recibió tocilizumab e hidroxycloquina, mientras que los otros tres pacientes desarrollaron herpes zoster necrótico en la segunda rama del nervio trigémino. El paciente masculino trasplantado de corazón fue tratado con azitromicina e hidroxycloquina y desarrolló síntomas en la espalda, incluidos los signos clásicos del herpes zoster. La mediana de tiempo desde el diagnóstico de coronavirus y herpes zoster fue de 5,5 días. Todos los pacientes en el instante del diagnóstico de herpes zoster daban a conocer leucopenia (recuento de linfocitos 0,57 10⁹ /l – rango de valores normales 1,10–4,00 10⁹ /l).

Enrique Christian Iglesia-Espín; Alejandro Sebastián Mamaniego-Vargas; Dennys Alexander Montenegro-Montenegro;
Ronelsys Martínez-Martínez

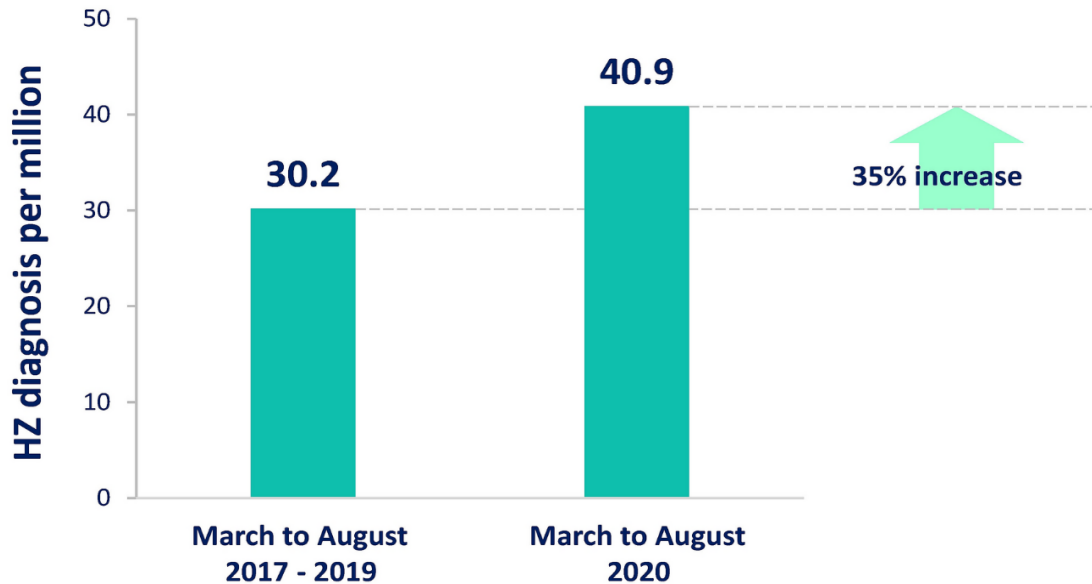


Figura 1. Prevalencia de Herpes Zoster e incremento debido a covid-19.

Fuente: Diez-Domingo J, Parikh R, Bhavsar AB, Cisneros E, McCormick N, Lecrenier N. (2021)

Pocas revisiones descriptivas de los diagnósticos de HZ por parte del sistema de salud pública brasileño encontraron un aumento del 35,4% en los diagnósticos de HZ durante la pandemia (marzo-agosto de 2020) en comparación con el mismo período en 2017-2019. Esto debe interpretarse con cautela ya que no proporciona evidencia directa de que el aumento se deba al coronavirus. Promedio de habitantes diagnosticados con herpes zoster (HZ) informados por el sistema público de salud brasileño en todas las regiones geográficas entre marzo de 2017 y agosto de 2019 en comparación con el mismo período de 2020

Enrique Christian Iglesia-Espín; Alejandro Sebastián Mamaniego-Vargas; Dennys Alexander Montenegro-Montenegro;
Ronelsys Martínez-Martínez

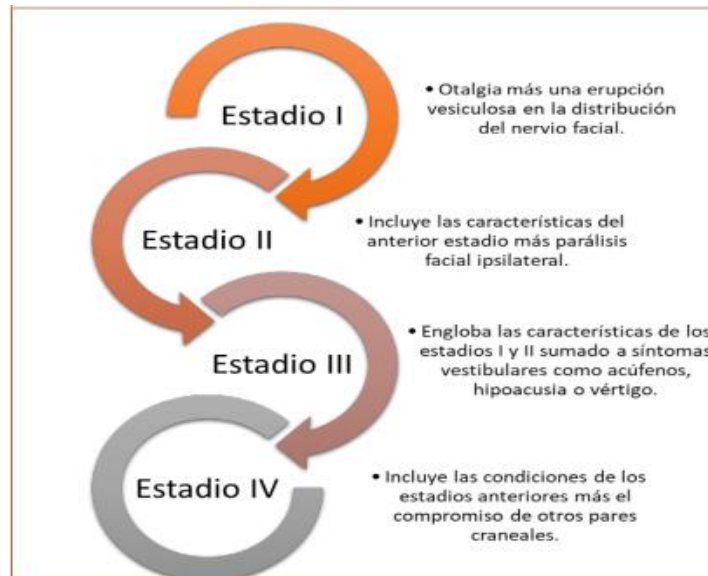


Figura 2. Clasificación del Síndrome de Ramsay Hunt.

Fuente: Becerra-Mejía D, Roa-Gómez JD, Mendoza-Durán LD, Morales- Núñez MA, Ramos-Villegas (2021)

A pesar de la variabilidad clínica de la SRH, puede ser dividido en cuatro etapas según el grado Infección y síntomas relacionados.

Enrique Christian Iglesia-Espín; Alejandro Sebastián Mamaniego-Vargas; Dennys Alexander Montenegro-Montenegro;
Ronelsys Martínez-Martínez

Tabla 2.
Estadios clínicos de Síndrome de Ramsay Hunt.

Estadio	Sintomatología	Secuelas
I	Otalgia + erupción vesiculosa en territorio del nervio facial	Neuralgia post-herpética
II	Estadio I + parálisis facial periférica homolateral	Parálisis facial (35-44%)
III (síndrome de Sicard)	Estadio II + acúfenos e hipoacusia perceptiva de difícil recuperación y, más adelante, clínica vertiginosa	Acúfenos e hipoacusia irrecuperable
IV	Estadio III + afectación de otros pares craneales, sobre todo el V	Neuralgia facial. Lesión oftálmica. Afectación de pares IX y X, con faringodinia y vesículas en hemipaladar, úvula y pilares amigdalinos. Trastornos de nervios oculomotores y olfatorios.

Fuente: Orgaz Gallego MP, Curbelo del Bosco JM, Tricio Armero MÁ, Pérez Sánchez S (2018).

Las manifestaciones clínicas son variadas, dando lugar a cuatro estadios:

Estadio I: Dolor de oído asociado y erupción de vesículas en la zona del nervio facial.
Etapa II: Además de las anteriores, también incluye parálisis facial periférica ipsilateral.
El estadio III o síndrome de Sicard, además de la tríada dolor-erupción-parálisis facial, aumenta los acúfenos y la pérdida auditiva perceptiva, lo que dificulta la recuperación de una crisis de vértigo. El estadio IV se caracteriza por la afectación de otros nervios craneales, especialmente el estadio V.

Enrique Christian Iglesia-Espín; Alejandro Sebastián Mamaniego-Vargas; Dennys Alexander Montenegro-Montenegro;
 Ronelsys Martínez-Martínez

Tabla 3.
 Características clínicas de 20 pacientes con zóster ótico.

Sexo	Edad	Fecha	Lado	Lesiones piel	VII	VIII	Otros pares	Afectación SNC	Pruebas	Secuelas
1 Mujer	63	1998	I	Si	Si	No	V-IX-X-XI	No	RMN normal Serología VVZ (-)	Neuropatía VII
2 Mujer	77	1999		Si	Si	Si	X-XI-XII	No	Serología VVZ (-)	No
3 Hombre	69	1999	D	Si	Si	Si	No	No	Arreflexia vestibular	No
4 Mujer	55	2000		Si	Si	Si	No	No	No	Inestabilidad y sincinesias VII
5 Mujer	47	2002		Si	Si	No	No	No	RMN: hipercaptación	No
6 Mujer	32	2003	I	Si	Si	No	No	No	No	Paresia VII
7 Hombre	61	2011	I	Si	Si	Si (sólo hipo)	No	No	Serología: VHS 1 (+)	No
8 Mujer	39	2012	D	Si	Si	Si	No	No	RMN hipercaptación CAI Arreflexia vestibular	No
9 Hombre	81	2012	I	Si	No	No	V. Ramas cervicales	No	No	No
10 Mujer (inmunodeprimida)	62	2013		Si	Si	Si	No	No	No	No
11 Hombre	38	2015	I	Si	Si	Si	No	No	No	No
12 Mujer (inmunodeprimida)	63	2016	D	Si. Paladar y OMS.	No	Si	No	No	RMN: ocupación de oído medio	Neuralgia posherpética
13 Mujer.	63	2017	I	Si	Si	Si (sólo hipo)	V-VI	No	Paresia vestibular.	No
14 Hombre	67	2018	I	Si. Paladar y OMS	Si	No	No	No	No	No
15 Mujer	25	2018	I	Si	Si	Si	No	No	No	No
16 Hombre	54	2018	I	Si	Si	Si	No	No	RMN: hipercaptación CAI.	Paresia VII
17 Mujer	91	2018	D	Si	Si	No	No	No	Virología positiva	No
18 Hombre	30	2019	D	Si	Si	No	No	No	No	No
19 Hombre	74	2019	I	Si. Faringolaringe, cervicales y tórax.	Si	Si	IX-X	Encefalitis.	LCR (+) VVZ. RMN: realce VII-VIII y X. Trombosis seno lateral izdo.	
20 Mujer	80			Si	Si			Encefalitis.		

Fuente: Ramirez-Salas JE, Benito-Orejas JI, Bauer M, Viveros-Díez P, Cifuentes-Navas VA, Duque-Holguera V. (2020)

Enrique Christian Iglesia-Espín; Alejandro Sebastián Mamaniego-Vargas; Dennys Alexander Montenegro-Montenegro;
Ronelsys Martínez-Martínez

Este era un grupo de 8 hombres y 12 mujeres, con edades comprendidas entre 25 y 91 años. La afectación del nervio facial (VII) ocurrió en 18 individuos, ya sea completamente o como parte de una polineuropatía. Le sigue, por este orden, el VIII nervio craneal, con 12 afectaciones, todas asociadas a cambios en el VII nervio, excepto 1 que apareció sola. De estos, 2 presentaban únicamente hipoacusia sin vértigo asociado. Otro paciente tenía herpes zoster del trigémino (V) y de la rama cervical, pero sin parálisis facial. Presentamos 4 casos de polineuritis con diferentes patrones; 3 mujeres: una de 63 años con afectación de los nervios V, VII, IX, X y XI; otra de 77 años con alteraciones en los nervios VII, VIII, X, XI, y XII, el último también de 63 años con trastornos V a VIII, el último era un hombre de 74 años con SRH, VII, VIII, IX y X además de lesiones extensas en cuero cabelludo, piel facial, cuello y Rendimiento del pecho. Dos pacientes estaban inmunosuprimidos, uno se asoció con alteraciones en el par VII y VIII y el otro se asoció solo con VIII, y ninguno presentó síntomas del SNC. Dos casos presentaron ampollas en mucosa nasofaríngea y palatina, otitis media serosa del mismo lado de la lesión y un caso ampollas a nivel de orofaringe, hipofaringe y laringe. Finalmente, dos pacientes con encefalitis, una mujer con parálisis facial y un hombre con polineuropatía craneal, han sido remitidos sin patología previa conocida pero estudiados por imágenes toracoabdominales normales. Se detectaron marcadores tumorales elevados.

CONCLUSIONES

SARS-CoV-2 puede genera leucopenia reactivando el virus de la varicela Zoster que provoca influencia en el Síndrome de Ramsay Hunt principalmente de genética neurogénica facial. Pueden ocurrir varias clínicas únicas, que incluyen tinnitus, pérdida de audición, náuseas y vómitos, vértigo y nistagmo.

Enrique Christian Iglesia-Espín; Alejandro Sebastián Mamaniego-Vargas; Dennys Alexander Montenegro-Montenegro;
Ronelsys Martínez-Martínez

La reactivación del virus de la varicela zóster se debe a la disminución del número de linfocitos, específicamente de linfocitos CD3+ CD8+ debido a la infección por SARS-CoV-2.

La extensión del virus a través del sistema nervioso puede manifestarse con una clínica neuropática tan variada, la cual puede ocultar la sintomatología característica, retrasando el diagnóstico.

Aunque las técnicas de biología molecular mediante (PCR) han mostrado resultados positivos antes de la aparición de vesículas, estas técnicas confirman el diagnóstico de forma tardía debido a su poca disponibilidad, por lo cual la prueba estándar debido a su rapidez de ejecución y fácil interpretación es el citodiagnóstico de Tzanck.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO.

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes; por impulsar el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Iglesias Espín DS, Bravo Hurtado M, Iglesias Espín CE. Covid-19 and management of patients in hemodialysis therapy at the IESS Ambato Hospital. *Universidad y Sociedad*;13(S2):330-7. <https://n9.cl/x9iv4>

Enrique Christian Iglesia-Espín; Alejandro Sebastián Mamaniego-Vargas; Dennys Alexander Montenegro-Montenegro;
Ronelsys Martínez-Martínez

2. Ferrer Castro Jacno Erik, Sánchez Hernández Ernesto, Poulout Mendoza Abel, del Río Caballero Germán, Figueredo Sánchez Daicy. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con la COVID-19 en la provincia de Santiago de Cuba. [Clinical and epidemiological characterization of patients confirmed with COVID-19 in the province of Santiago de Cuba] *MEDISAN* ; 24. 3: 473-485. <https://n9.cl/ffblo>
3. Suárez V, Suarez Quezada M, Oros Ruiz S, Ronquillo De Jesús E. Epidemiología de COVID-19 en México: Del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. [Epidemiology of COVID-19 in Mexico: From February 27 to April 30, 2020]. *Rev Clin Esp (Barc)* .2020;220(8):463–71. <https://n9.cl/ru8d2n>
4. Umakanthan S, Sahu P, Ranade AV, Bukelo MM, Rao JS, Abrahao-Machado LF, et al. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgrad Med*. 2020;96(1142):753–8. <https://n9.cl/w10vf2>
5. Elsaie ML, Youssef EA, Nada HA. Herpes zoster might be an indicator for latent COVID 19 infection. *Dermatol Ther*. 2020;33(4). <https://n9.cl/s2bh9>
6. Kawai K, Gebremeskel BG, Acosta CJ. Systematic review of incidence and complications of herpes zoster: towards a global perspective. *BMJ Open*. 2019;4(6). <https://n9.cl/srsn8>
7. Gershon AA, Gershon MD, Breuer J, Levin MJ, Oaklander AL, Griffiths PD. Advances in the understanding of the pathogenesis and epidemiology of herpes zoster. *J Clin Virol*. 2018;48 Suppl 1:S2-7. <https://n9.cl/sljsv>
8. Tartari F, Spadotto A, Zengarini C, Zanoni R, Guglielmo A, Adorno A, et al. Herpes zoster in COVID-19-positive patients. *Int J Dermatol*. 2020;59(8):1028–9. <https://n9.cl/ezzvs>
9. Wang F, Nie J, Wang H, Zhao Q, Xiong Y, Deng L, et al. Characteristics of peripheral lymphocyte subset alteration in COVID-19 pneumonia. *J Infect Dis*. 2020 ;221(11):1762–9. <https://n9.cl/sdurn>
10. Wei L, Zhao J, Wu W, Zhang Y, Fu X, Chen L, et al. Decreased absolute numbers of CD3+ T cells and CD8+ T cells during aging in herpes zoster patients. *Sci Rep*. 2017;7(1). <https://n9.cl/1x7b8>

Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. **SALUD Y VIDA**
Volumen 6. Número 3. Año 6. Edición Especial . 2022
Hecho el depósito de Ley: FA2016000010
ISSN: 2610-8038
FUNDACIÓN KOINONIA (F.K).
Santa Ana de Coro, Venezuela.

Enrique Christian Iglesia-Espín; Alejandro Sebastián Mamaniego-Vargas; Dennys Alexander Montenegro-Montenegro;
Ronelsys Martínez-Martínez

2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).