



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

Carta al Editor

Esofagitis aguda tras la administración de vacuna ARNm-1273 contra el SARS-CoV-2

Esofagitis after administration of the 1273-RNAm SARS-CoV-2 vaccine

Sr. Editor:

Las esofagitis son un grupo de entidades clínicas que cursan con la lesión e inflamación de la mucosa esofágica. Además del reflujo gastroesofágico, la etiología de estas entidades es múltiple, destacando entre ellas los medicamentos, los agentes infecciosos o su afectación en el contexto de enfermedades inmunoalérgicas.

Describimos el caso de un paciente inmunocompetente con clínica de esofagitis a los 2 días de la administración de la primera dosis de la vacuna ARNm-1273 (Moderna) para COVID-19.

Paciente varón de 20 años con antecedentes de faringitis estreptocócica de repetición. Como antecedentes inmunológicos destacaban rinitis y conjuntivitis alérgica desde infancia, reacción a la vacuna de la tos ferina (fiebre e irritabilidad) y dermatitis atópica.

Acudió al servicio de Urgencias por disfagia, odinofagia y dolor retroesternal de 5 días de evolución. No pirosis. Fiebre hasta 39 °C. Imposibilidad absoluta para la alimentación oral. Había recibido la primera dosis vacunal 2 días antes del inicio de la clínica.

Análítica sanguínea normal. PCR COVID: negativa.

Se realizó una gastroscopia urgente, observando múltiples ulceraciones superficiales, en el tercio medio puntiformes y de pequeño tamaño, que sugerían esofagitis infecciosa. Diagnóstico endoscópico inicial: esofagitis infecciosa probable origen herpético (fig. 1).

Durante el ingreso se realizaron serologías frente a VIH 1 y 2, CMV y herpes simple IgG, siendo negativas.

El estudio anatomopatológico informó de esofagitis aguda severa ulcerada, no se observan cambios citopáticos por virus ni estructuras fúngicas permeando el epitelio, IHQ: HSV-1 y CMV negativos. Se observan linfocitos, neutrófilos y células escamosas dispuestas sueltas o en pequeñas placas, sin superposición nuclear ni atipia citológica.

Durante el ingreso el paciente precisó nutrición parenteral total durante 6 días, así como tratamiento antiviral por vía intravenosa ante la sospecha inicial de probable esofagitis herpética, logrando una progresiva mejoría clínica hasta conseguir reintroducción de la dieta. El paciente ya no se administró la segunda dosis. En ausencia de un origen claro de la esofagitis, se notificó el caso al Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano por la posible relación con la administración de la vacuna.

Diferentes autores han descrito una posible relación entre la infección por SARS-CoV-2 y el desarrollo de afecciones autoinmunitarias a través de un mecanismo de mimetismo molecular

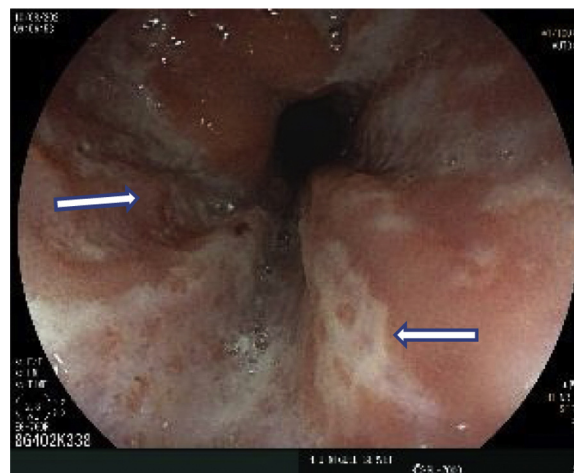


Figura 1. Ulceraciones en esófago.

y reacción cruzada¹. Estas reacciones se podrían desencadenar también después de la vacunación, sobre todo en individuos genéticamente predispuestos².

La autoinmunidad asociada a las vacunas es un fenómeno bien conocido atribuido a la reactividad cruzada entre antígenos o al efecto del adyuvante (sustancia que aumenta la inmunogenicidad de los antígenos)³. Cuando llegó la vacuna frente a la COVID-19, este asunto se complicó debido a la formulación del ácido nucleico y al acelerado proceso de desarrollo impuesto por la situación de urgencia pandémica⁴. Actualmente, las vacunas de ARNm han mostrado el nivel más alto de evidencia según el perfil de eficacia y seguridad en ensayos clínicos, por lo tanto, están autorizadas y recomendadas para su uso.

Las vacunas de ARNm se han diseñado principalmente para el cáncer y las enfermedades infecciosas. Se basan en la síntesis de cadenas de ARN que codifican proteínas antigénicas deseadas y aprovecha la inmunogenicidad intrínseca de los ácidos nucleicos.

Es importante destacar que la regulación de estas vías inmunológicas se considera ampliamente como la base de varias enfermedades inmunomediadas, especialmente en sujetos genéticamente predispuestos.

En este caso, en un paciente con antecedentes personales de dermatitis atópica, rinitis alérgica y reacción vacunal en la infancia, se plantea la hipótesis de que la vacuna haya podido ser el desencadenante de una reacción autoinmunitaria manifestada. La relación temporal con la primera administración y la aparición del cuadro clínico en nuestro paciente presentando en el algoritmo de causalidad de Naranjo una puntuación de 6 (reacción causal posible).

Bibliografía

1. Vojdani A, Kharrazian D. Potential antigenic cross-reactivity between SARS-CoV-2 and human tissue with a possible link to an increase in autoimmune diseases. *Clin Immunol.* 2020;217:108480.
2. Talotta R. Do COVID-19 RNA-based vaccines put at risk of immune-mediated diseases? In reply to "Potential antigenic cross-reactivity between SARS-CoV-2 and human tissue with a possible link to an increase in autoimmune diseases". *Clin Immunol.* 2021;224:108665.
3. Goriely S, Goldman M. From tolerance to autoimmunity: Is there a risk in early life vaccination? *J Comp Pathol.* 2007;137:57–61.
4. Kostoff RN, Kanduc D, Porter AL, Shoenfeld Y, Calina D, Briggs MB, et al. Vaccine- and natural infection-induced mechanisms that could modulate vaccine safety. *Toxicol Reports.* 2020;7:51–64.

Joaquín Velilla Moliner*, Jessica Garcia Palacio
y Alba Barberán Bernardos

Servicio de Urgencias, Hospital Miguel Servet de Zaragoza, Zaragoza, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: joaquinvelilla@gmail.com (J. Velilla Moliner).