



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.

Lesionesacroisquémicas tras la vacunación contra la COVID-19



Acroischemic injuries after COVID-19 vaccination

Debido a la pandemia de la COVID-19, se generó la necesidad de diseñar estrategias para ayudar a mitigar la morbimortalidad causada por el virus y una de las más prometedoras es la vacunación masiva. Sin embargo, la vacunación puede asociarse con reacciones adversas, entre ellas, las reacciones de hipersensibilidad a los componentes de la vacuna, por lo que es importante conocer dichos componentes y la población que requiere una valoración previa por las posibles reacciones alérgicas¹.

Las diferentes vacunas contra la COVID-19 pueden causar reacciones locales y sistémicas. Entre las primeras observamos: dolor local, astenia, mialgias, fiebre y cefalea. Entre las sistémicas encontramos: síndrome de Guillain-Barré, mielitis transversa y fenómenos tromboticos a diversos niveles².

Muchos de los efectos adversos asociados a las vacunas son cutáneos. Algunas de estas reacciones se deben a una inflamación e irritación en el lugar de la inyección, mientras que otras reacciones de hipersensibilidad son generalizadas, como el eritema multiforme, el síndrome de Stevens-Johnson, la urticaria y la pustulosis exantemática generalizada aguda³. Entre las reacciones dermatológicas producidas por la vacuna del COVID-19, encontramos los cuadros de urticaria aguda y crónica con o sin anafilaxia, el «brazo COVID» (placa de eritema en el sitio de la aplicación que aparece de 2 a 7 días después de la inoculación), púrpura por vasculitis leucocitoclástica, placas de eczema o granulomas, entre otras².

Por lo general, la mayoría de las manifestaciones cutáneas adversas esperadas tras la vacunación contra la COVID-19 son de tipo leve y guardan relación con la presencia de signos agudos, como eritema y edema local en la zona circundante de inoculación, estos últimos no suelen ser preocupantes desde el punto de vista clínico, ya que son comunes al resto de vacunaciones y suelen persistir un máximo de 3 días hasta su completa resolución sin requerir intervención sanitaria⁴.

Entre las reacciones dermatológicas asociadas a estas vacunas encontramos: hinchazón, urticaria, enrojecimiento, hiperhidrosis o herpes zóster, entre otras⁵.

Por otro lado, encontramos reacciones más graves que surgen a los 15-30 min tras la vacunación, como reacciones anafilácticas. Además, dentro de las 4 h desde la inyección de la vacuna, observamos reacciones de hipersensibilidad inmediata como prurito, urticaria, rubor y angioedema⁴.

Otras manifestaciones posvacunales pueden aparecer pasadas las 72 h como la eritromelalgia en los dedos de las manos y los pies, erupciones urticariformes y morbiliformes

locales o extensas. Por otro lado, observamos reacciones posvacunación más tardías como brotes de herpes zóster, herpes simple o exantemas similares a la pitiriasis rosada⁴. También observamos efectos adversos neurológicos varios días después de la administración de la vacuna, como la parálisis de Bell⁶.

Presentamos el caso de una mujer de 18 años, de raza blanca, que acudió al Servicio de Urgencias en 2 ocasiones en menos de 24 h, refiriendo dolor, prurito intenso y sensación urente en las manos (fig. 1A) y los pies (fig. 1B). No tiene alergias conocidas, enfermedades crónicas ni ingesta de fármacos. Tras una anamnesis detallada en ambas visitas, el único antecedente de interés es la vacunación reciente de la primera dosis frente a la COVID-19 con la vacuna de ARNm de Pfizer-BioNTech.

Durante su primera visita a urgencias, se trató con metilprednisolona y dexclorfeniramina vía intravenosa, con mejoría parcial de la sintomatología. A continuación, se derivó a la paciente a su domicilio pautándose tratamiento con corticoides tópicos y antihistamínicos vía oral. La paciente empeoró en las horas posteriores a dicho tratamiento y acudió por segunda ocasión a urgencias con los mismos síntomas. Durante esta segunda visita, se realizó un análisis de sangre, en el que no se mostraban alteraciones significativas y se administró de nuevo metilprednisolona y dexclorfeniramina vía intravenosa, obteniendo mejoría casi total de los síntomas. Tras consultar con el Servicio de Dermatología, la paciente fue diagnosticada de lesionesacroisquémicas provocadas por la vacuna contra la COVID-19.

Dada la persistencia del cuadro y la ausencia de remisión tras el tratamiento inicial, se decidió administrar una pauta descendente de corticoides y antihistamínicos vía oral durante 2 semanas. Al finalizar el tratamiento, se obtuvo la remisión completa de las lesiones y de la sintomatología.

En resumen, se han descrito hasta la fecha varios efectos adversos relacionados con la vacuna de la COVID-19 ARNm de Pfizer-BioNTech, sobre todo de tipo dermatológico. La mayoría de estas reacciones son consideradas leves y no requieren de asistencia médica ni precisan de tratamiento médico para su remisión, ya que suelen ser autolimitadas. Sin embargo, debemos tener presente la posibilidad de efectos adversos más graves que sí requieren de dicha asistencia, así como de un tratamiento específico para su remisión. Por lo que consideramos de interés tener presentes estos efectos adversos provocados por estas vacunas, así como su tratamiento.



Figura 1 – A) Lesiones acroisquémicas en las manos. B) Lesiones en los pies.

Conflicto de intereses

Ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre N, Gómez C, Calle AM, et al. Reacciones adversas asociadas a vacunas contra la COVID-19. *Rev CES Med.* 2021;35(3):230-243.
2. Guzmán MG, Saeb M. Reacciones cutáneas inmediatas tardías a las vacunas para COVID-19: serie de cinco casos. *Acta Med Grupo Angeles.* 2021;19(1):84-90.
3. Pacheco D, Félix LL, Olivas GA, Amarillas AP, Díaz L. Síndrome de Stevens-Johnson asociado con la administración de vacuna Janssen Ad26.COVS COVID-19 en Tijuana, Baja California, México. *Dermatol Rev Mex.* 2021;65(5):804-808.
4. Rumbo JM. Reacciones cutáneas asociadas a la vacuna covid, ¿qué sabemos? *Enferm Dermatol.* 2020;15(42). <https://doi.org/10.5281/zenodo.4743636>.
5. Desai SR, Kovarik C, Brod B, et al. COVID-19 and personal protective equipment: treatment and prevention of skin conditions related to the occupational use of personal protective equipment. *J Am Acad Dermatol.* 2020;83(2):675-677.
6. Gómez de Terreros G, Gil S, Pérez M, Martínez ML. Parálisis de Bell tras vacunación COVID-19: a propósito de un caso. *Neurología.* 2021;36:567-568.

Blanca Sánchez Galindo

Servicio de Salud de Castilla La Mancha, Centro de Salud Zona VIII, Albacete, España

Correo electrónico: bblankasan@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.piel.2021.06.005>
0213-9251/

© 2021 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Vasculitis leucocitoclástica asociada a la vacuna ARNm contra la COVID-19

Leukocytoclastic vasculitis related to mRNA vaccination against COVID-19



Los potenciales efectos inmuno-estimuladores de las vacunas ARNm contra COVID-19 pueden activar de manera aberrante el sistema inmunológico¹ con inducción de linfocitos autorreactivos del huésped que hipotéticamente desarrollan o reactivan enfermedades autoinmunes².

Presentamos una mujer de 42 años sin antecedentes patológicos, quirúrgicos, alérgicos o medicamentosos de importancia, quien completó el esquema de vacunación contra la COVID-19 con la vacuna ARNm de Pfizer. Recibió la primera dosis el 8 abril de 2021 y la segunda dosis el 30 abril de