

CARTA AL EDITOR

HIPOACUSIA SÚBITA LUEGO DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

SUDDEN HEARING LOSS AFTER COVID-19 VACCINATION

Olenka Alcas^{1,a}, Diana Mamani^{1,b}¹ Clínica Internacional Sede San Borja, Lima, Perú.^a Médico especialista en Otorrinolaringología, maestría en Medicina con mención en Otorrinolaringología; ^b médico residente de Otorrinolaringología, bachiller en Medicina Humana.

Sr. Editor: El mundo se halla inmerso en la pandemia de la COVID-19, y desde mediados del 2020 varias vacunas contra la COVID-19 entraron a fase 3 de experimentación clínica, con resultados preliminares positivos⁽¹⁾. En el Perú la vacunación contra la COVID-19 (Sinopharm, Pfizer, Covax Facility, AztraZeneca) se inició en febrero del 2021 en el personal que brinda servicios al sector salud, fuerzas armadas y bomberos. La vacunación en los adultos mayores se inició en abril del 2021 y con ello comenzó el seguimiento respectivo en la vigilancia epidemiológica de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) que tienen una asociación temporal, y no necesariamente causal, con el uso de la vacuna en un plazo menor de 72 h⁽¹⁾.

Muchos eventos adversos relacionados con la vacunación están asociados con diversas manifestaciones, catalogados como ESAVI leve, moderado y severo^(2,3); los síntomas más frecuentemente reportados al VAERS (sistema de notificación de eventos adversos de vacunas en los Estados Unidos) durante la pandemia, fueron dolor de cabeza (22,4%), fatiga (16,5%) y mareos (16,5%)⁽⁴⁾. En Estados Unidos existen informes en la comunidad otorrinolaringológica sobre la asociación entre la hipoacusia súbita neurosensorial (HSNS) y la inoculación de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Pfizer y Moderna)⁽²⁾. Como parte del seguimiento epidemiológico, se reporta por primera vez en Perú un caso de hipoacusia súbita luego de la vacunación por la COVID-19.

Se trata de una mujer de 64 años que acudió a la Clínica Internacional, hospital privado en Lima, por presentar HSNS unilateral izquierda instaurado dentro de las 48 h posinoculación de la vacuna contra la COVID-19 (Pfizer). La paciente tenía el antecedente de COVID-19 en julio del 2020. Adicionalmente, presentó vértigo de corta duración y tinnitus ipsilateral. La audiometría reveló HSNS profunda izquierda,

y la impedanciometría mostró una curva A bilateral. Se inició tratamiento con corticoide vía oral y betahistina y se reevaluó a los tres días. Ante la nula respuesta al tratamiento, se inició infiltración intratimpánica con dexametasona 4mg/mL en tres aplicaciones. La resonancia magnética nuclear de conducto auditivo interno y fosa posterior no evidenció tumores, ni lesiones vasculares. Después del tratamiento instaurando según la guía de práctica clínica en HSNS, la paciente mejoró con relación al vértigo, persistiendo la HSNS profunda (seguimiento de cinco meses), el cual fue reportado como un ESAVI.

La HSNS es una emergencia otorrinolaringológica que afecta la calidad de vida del paciente, aunque en la mayoría de los casos se desconoce su etiología, las infecciones virales y el compromiso vascular constituyen los mecanismos etiopatogénicos más aceptados⁽⁵⁾. Específicamente, se ha reportado la oclusión de la arteria auditiva interna en casos de sordera repentina. Los eventos trombóticos posteriores a la vacuna por la COVID-19 de Oxford-AstraZeneca son raros⁽⁵⁾. Existen informes de HSNS después de la inmunización con la vacuna de Pfizer y de Moderna⁽⁵⁾, ambas utilizan un nuevo modelo de ARNm que facilita la producción de proteínas estimulantes de la respuesta inmunitaria⁽⁶⁾; sin embargo, aún no se ha establecido una relación etiológica entre las dos entidades⁽⁵⁾. Se han descrito reportes de casos de HSNS posterior a la inoculación de vacunas (influenza, tétanos, difteria y tos ferina, herpes zoster). No obstante, un estudio que analiza la aplicación de más de 20 millones de dosis en Estados Unidos no demuestra asociación entre la HSNS y las vacunas⁽⁷⁾.

Al momento de la redacción de este artículo, en el Perú se han aplicado más de 3,5 millones de vacunas correspondientes a la primera dosis, y más de 2,3 millones correspondientes a la segunda dosis, lo que representa a un 7,3% de la población inmunizada. Además, según la página web del Ministerio de Salud, no se han descrito síntomas audiovestibulares en los ESAVI reportados el 2021, luego de la aplicación de la vacuna contra la COVID-19. En Estados Unidos, un estudio que evaluó más de 86 millones de dosis aplicadas de la vacuna contra la COVID-19⁽²⁾ encontró 40 casos de HSNS, lo que corresponde a una incidencia de 0,3 casos por 100 000 habitantes; este estudio concluye que no existe una mayor incidencia de eventos de hipoacusia súbita en los vacunados, respecto a la población general (27 casos por 100 000 habitantes)⁽²⁾. Otro estudio estadounidense que evaluó una cohorte pequeña de pacientes que presentaron síntomas otológicos, nuevos o significativamente exacerbados, instaurados en un periodo de 14 días posterior a la vacunación por COVID-19 (Moderna, Pfizer), no encontró una asociación definida⁽⁶⁾.

Este reporte representa la primera notificación de HSNS relacionada a la inoculación de la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer en el Perú. Los diversos estudios presentados no demuestran asociación entre la HSNS y la vacuna contra la COVID-19. Sin embargo, como profesionales de salud debemos

Citar como: Alcas O, Mamani D. Hipoacusia súbita luego de vacunación contra la COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021;38(4):664-5. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8752>.

Correspondencia: Diana Silvia Mamani Acuña; reinadiana2001@hotmail.com

Recibido: 01/07/2021 Aprobado: 03/11/2021 En línea: 25/11/2021

notificar y estar alertas a los efectos adversos derivados de las vacunas, orientando a los pacientes que comuniquen cualquier cambio observado posterior a la inoculación, sin dejar de ser cautelosos con la información brindada. Eventos aislados como este, no deben retrasar la aplicación de la vacuna contra la COVID-19, ni causar alarma en la población general.

Criterios éticos: el presente reporte cuenta con el consentimiento informado de la paciente y sus datos fueron tratados confidencialmente.

A su vez, se cuenta con la aprobación de la Unidad de Docencia e Investigación de la Clínica Internacional.

Contribuciones de los autores: DM y OA han participado en la concepción del artículo como en la recolección de datos, su redacción y aprobación de la versión final.

Financiamiento: ninguno.

Conflicto de interés: ninguno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Documento técnico: Plan actualizado de vacunación contra la COVID-19. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1838025-488-2021-minsa>.
2. Formeiste EJ, Chien W, Agrawal Y, Carey JP, Stewart CM, Sun DQ. Preliminary Analysis of Association Between COVID-19 Vaccination and Sudden Hearing Loss Using US Centers for Disease Control and Prevention Vaccine Adverse Events Reporting System Data. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2021;147(7):674-676. doi: 10.1001/jamaoto.2021.0869.
3. Documento técnico: Plan nacional de prevención y respuesta a crisis por vacuna contra el COVID-19, 2020-2021. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/04/Plan-Nacional-de-Prevención-y-Respuesta-a-Crisis.pdf>.
4. Gee J, Márquez P, Su J, Calvert GM, Liu R, Myers T, *et al.* First month of COVID-19 Vaccine safety monitoring- United States, December 14, 2020 – January 13, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021;70:283–288. doi: 10.15585/mmwr.mm7008e3.
5. Tsetsos N, Poutoglidis A, Vlachtsis K, Kilmpasani A, Gougousis S. Sudden Sensorineural Hearing Loss Following the Second Dose of COVID-19 Vaccine. *Cureus.* 2021;13(8):e17435. doi: 10.7759/cureus.17435.
6. Wichova H, Miller ME, Derebery MJ. Otologic Manifestations After COVID-19 Vaccination: The House Ear Clinic Experience. *Otol Neurotol.* 2021;42(9):e1213-e1218. doi: 10.1097/MAO.0000000000003275.
7. Baxter R, Lewis N, Bohrer P, Harrington T, Aukes L, Klein NP. Sudden-Onset Sensorineural Hearing Loss after Immunization: A Case-Centered Analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2016;155(1):81-6. doi: 10.1177/0194599816639043.