

Lesiones en piel tardías en paciente con sospecha de infección por SARS CoV 2 en Atención Primaria.

Skin lesions in a patient with suspected SARS CoV 2 infection in Primary Care.

Brenda E. Giusto Laureano¹, Paula A. Gasser², Carolina E. Trovina³, Carolina M. Sardi⁴.

¹ Centro de Salud Toba. Secretaría de Salud Pública de la ciudad de Rosario. Rosario; Argentina.

² Centro de Salud Mangrullo. Secretaría de Salud Pública de la ciudad de Rosario. Rosario; Argentina.

³ Centro de Salud Maradona. Secretaría de Salud Pública de la ciudad de Rosario. Rosario; Argentina.

⁴ Centro de Salud Pasteur. Secretaría de Salud Pública de la ciudad de Rosario. Rosario; Argentina.

Autor por correspondencia: Carolina Evelyn Trovina — carolinatrovina@gmail.com

Conflicto de intereses: no presenta.

Introducción

Paciente que consulta al Centro de Atención Primaria “Federica Montseny” de Madrid, por sintomatología típica de enfermedad leve por SARS CoV2 (SARS—CoV—2 –Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2—). El día 6 de evolución desarrolló neumonía unilateral, se indicó tratamiento con hidroxiclороquina 14 días. Su médico de familia realizó seguimiento durante 4 semanas. Agregando el día 27 del cuadro rash eritematoso, pruriginoso, con tendencia a confluír en cara, tronco y raíz de miembros superiores, que duró 7 días y respondió a ebastina. Dada la situación epidemiológica se consideró caso sospechoso de COVID.

El objetivo de este artículo es visibilizar la importancia de la detección de estas lesiones por Médicos de Familia en el primer nivel de atención.

Palabras claves: Pandemia COVID-19. Sospecha COVID-19. Lesiones en piel. Rash cutáneo.

Abstract

We present a case of a patient who had mild symptoms of COVID—19 and who was attended at Primary Care in Madrid. She developed unilateral pneumonia due to SARS CoV—2 on the 6th day of evolution. The patient was treated with hydroxychloroquine during 5 days. She was followed up three times a week during 4 weeks by her family doctor. At the end of the 4th week, she started with an erythematous rash. The rash was itchy and it was located at her face, trunk and root of the upper limbs. It lasted 7 days, it was treated successfully with ebastine. Our objective is to make visible the importance of detecting these skin lesions by Family Physicians and on the other hand to remember that covid lesions could appear at the end of the late stages of the infection.

Keywords: Pandemic COVID-19. Suspected COVID-19. Skin lesions. Skin rash.

Caso clínico

Paciente mujer de 68 años con antecedentes de HTA, VHB, Artrosis y discopatía, actualmente en tratamiento con indapamida, sin antecedente de alergia a medicamentos. Consulta en primera instancia al centro de salud, por cuadro de 3 días de evolución caracterizado por fiebre (38,9°), mialgias, tos seca y vómitos incoercibles en el contexto de la Pandemia COVID-19. Se solicita Radiografía (Rx) de tórax que se informa sin evidencia de infiltrados en parénquimas pulmonares. El día 6 de evolución del cuadro la paciente asiste a la guardia externa por persistencia de tos, fiebre, vómitos, agregando dolor retroesternal. Presentando al examen físico crepitantes bibasales. Sat O2 96%. Se realiza laboratorio con resultados dentro de la normalidad, sólo presentó aumento leve de Proteína C—reactiva: Hemograma: Plaquetas $136.0 \times 10^3/\mu\text{L}$ (140 — 400), leucocitos $5.80 \times 10^3/\mu\text{L}$ (4 — 11), Neutrófilos $3.53 \times 10^3/\mu\text{L}$ (1.5 — 7.7), Neutrófilos% 61.00 % (42 — 74), Linfocitos $1.88 \times 10^3/\mu\text{L}$ (1 — 4.5). Gasometría venosa: pH en Gases 7.420 (7.35 — 7.45), pCO2 47.0 mmHg (32 — 45), pO2 24.0 mmHg (60 — 95), HCO3 30.5 mM/L (21 — 29), TCO2 31.9 mM/L (23 — 27), BEb 4.8 mM/L (—5 — 5), BEecf 6.0 mM/L (—5 — 5), SBC 27.2 mM/L (22 — 26), %sO2c 44.2 % (94 — 98), sO2m 56.2 % (80 — 99), Lactato en gases 1.70 mM/L (0.45 — 1.9). AST/GOT 39 U/L (4 — 50), ALT/GPT 25 U/L (5 — 40), GGT 16 U/L (7 — 50), LDH Muestra hemolizada. U/L (140 — 240), Fosfatasa Alcalina 58 U/L (42 — 128), Procalcitonina 0.06 ng/mL, Troponina I 0.0 ng/mL (0 — 0.1), Proteína C—reactiva 30.0 mg/L (0 — 5).

Nueva Rx de tórax que informa: opacidad pulmonar proyectada en base pulmonar derecha. Aumento difuso del intersticio pulmonar. Tratándose de una neumonía incipiente de probable origen vírico (Sospecha de infección por COVID). Al no presentar datos clínicos ni analíticos de gravedad, se indica externación hospitalaria por lo que no se solicita PCR de COVID, aunque la infección sea probable. Se indica tratamiento ambulatorio con hidroxiclороquina y paracetamol. La paciente recibe seguimiento cada 48 horas por parte de su médico de familia para vigilar la evolución y la presencia de complicaciones. La evolución es buena con desaparición de la fiebre y disminución progresiva de los síntomas respiratorios aunque persiste tos hasta la 4ª semana. En el día 27 de inicio del cuadro la paciente presenta rash eritematoso, pruriginoso con tendencia a confluir, localizado en cara, tronco y raíz de miembros superiores que desaparece a la vitropresión. Sin lesiones en mucosas ni inyección conjuntival. Por lo que se indica Ebastina, con buena respuesta. El rash desaparece a los 7 días sin dejar secuelas y la paciente se recupera por completo a la 5ª semana del inicio de los síntomas, se realiza analítica: Leucocitos 7790 μL , Neutrófilos 4.900 μL , Linfocitos 2.300 μL , Monocitos 400 μL , Eosinófilos 100 μL , Basófilos 100 μL , Plaquetas 212.000 μL ; TP 11.1 seg (9—13), Fibrinógeno 400mg/dl (150—400), Dímero D 450 ng/ml (500), TGP 21 U/L, GGT 14 U/L, LDH 216 U/L, PCR 1.9 mg/L; y Radiografía de tórax de control que es normal.

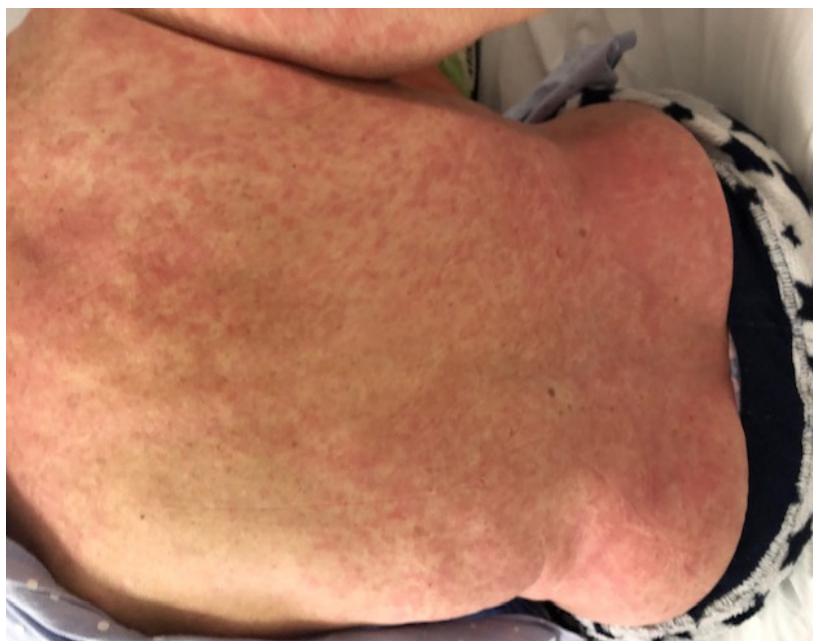


Imagen 1: Rash cutáneo distribuido en tronco.

Discusión

La infección por el nuevo Coronavirus (SARS—CoV—2) –Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2—, declarado pandemia por la OMS desde el día 11 de Marzo del 2020; se caracteriza por ser una enfermedad vírica cuyas manifestaciones clínicas más frecuentes son fiebre, tos, mialgias, cefalea, astenia, ageusia y síntomas gastrointestinales. En recientes publicaciones (1,2) se describen las distintas manifestaciones cutáneas en pacientes afectados por infección por COVID-19. Sobre 88 pacientes analizados, 18 (20,4%) desarrollaron manifestaciones cutáneas, 8 de ellos al inicio del cuadro; 10 de ellos tras la hospitalización. En 14 pacientes apareció rash eritematoso, 3 urticaria generalizada y en un caso se objetivaron vesículas variceliformes. La zona mayormente afectada fue el tronco. El prurito asociado fue escaso y desaparecía a los pocos días (1) (2).

En estudios previos sobre lesiones asociadas a COVID-19 se observan diferentes patrones dermatológicos, de los cuales algunos de ellos son similares a los producidos por otras infecciones víricas comunes, como así también a farmacodermias.

Como se ejemplifico anteriormente, en el artículo “Classification of the cutaneous manifestations of COVID-19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases” publicado en el BJD el 29 de abril del 2020, se describieron sobre 375 casos lesiones en piel con diversos patrones clínicos: 1) Eritema—edema de áreas acrales con algunas vesículas o pústulas (pseudo—sabañones): 19% de los casos. Estas lesiones podrían tener áreas purpúricas, que afectan las manos y los pies, generalmente asimétricos. 2) Erupciones vesiculares (9%). Algunas se presentaban en el tronco y consistían en pequeñas vesículas monomórficas. 3) Lesiones urticariformes (19%) distribuidas principalmente en el tronco o dispersas. 4) Maculopápulas (47%). Algunos de ellas mostraron distribución perifolicular y diversos grados de descamación. La púrpura también puede estar presente, ya sea puntiforme o en áreas más grandes. 5) Livedo o necrosis (6%), estas fueron relativamente infrecuentes y aparecieron principalmente en pacientes de edad avanzada y en aquellos con enfermedad grave. Los mismos mostraron diferentes grados de lesiones que sugerían enfermedad vascular oclusiva, incluidas áreas de isquemia troncal o acral.

La información recabada en relación a lesiones en piel en pacientes con COVID-19 se encuentra en etapa de investigación, por lo que los datos con los que contamos al respecto son limitados.

En este caso resulta llamativa la aparición tardía de la lesión, en relación al inicio de la sintomatología ya que si bien contamos con descripciones de posibles tipos de lesiones en piel no se encontraron datos concluyentes en relación al momento de la aparición de éstas.

Además se plantean como diagnósticos diferenciales otras infecciones virales, por ejemplo el rash cutáneo ocasionado por dengue, o toxicodermia a causa del uso de hidroxiclороquina. Ésta última poco probable, ya que se encuentra dentro de los efectos adversos menos frecuentes y en general de expresión ante el uso prolongado del mismo (algunos de los descriptos son: pigmentación cutánea gris azulada, blanqueamiento en raíz del cabello, aparición de bandas transversales en las uñas, prurito, eritrodermia, urticaria). El cual no es el caso de la paciente, ya que las lesiones en piel (**Imagen 1**) se hacen presentes 7 días después de finalizar el tratamiento con dicha droga (3) (4) (5) (6) (7).

En este caso podría ser oportuno solicitar PCR para SARS CoV2 ante el contexto epidemiológico, para así poder documentar si existe relación directa entre las manifestaciones en piel observadas y la infección por SARS CoV2.

Fuente de financiamiento: no presenta.

Referencias bibliográficas

1. Casas, C. Galván, A. Català, G. Carretero Hernández, P. Rodríguez-Jiménez, D. Fernández Nieto, A. Rodríguez—Villa Lario, I. Navarro Fernández, et al. «Classification of the Cutaneous Manifestations of COVID—19: A Rapid Prospective Nationwide Consensus Study in Spain with 375 Cases». *British Journal of Dermatology*. (2020); 183:71–77
2. Recalcati, S. «Cutaneous Manifestations in COVID—19: A First Perspective». *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* (2020); 34, N° 5, 212—213
3. Joob, Beuy, y Viroj Wiwanitkit. «COVID—19 Can Present with a Rash and Be Mistaken for Dengue». *Journal of the American Academy of Dermatology* 82, n.º 5 (2020): e177.

4. Cortegiani, Andrea, Giulia Ingoglia, Mariachiara Ippolito, Antonino Giarratano, y Sharon Einav. «A Systematic Review on the Efficacy and Safety of Chloroquine for the Treatment of COVID—19». *Journal of Critical Care* (2020) 57; 279—283.
5. Juurlink, David N. «Safety Considerations with Chloroquine, Hydroxychloroquine and Azithromycin in the Management of SARS—CoV—2 Infection». *CMAJ* (2020) 192, n.o 17 E450—53.
6. Agencia Española del Medicamento. «FICHA TÉCNICA DOLQUINE 200 mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS». Accedido 5 de mayo de 2020.
7. Kalia, Sunil, y Jan P. Dutz. «New Concepts in Antimalarial Use and Mode of Action in Dermatology». *Dermatologic Therapy* 20, n.o 4 (2007): 160—74.