

Manifestaciones dermatológicas de la infección por COVID-19 en Pediatría

Gloria Maqueda-Zamora^a, Lucía Sierra-Santos^b, Esther Sierra-Santos^c y Juan Francisco Martínez-Ballester^a

^a Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario La Paz. Madrid (España).

^b Medicina de Familia y Comunitaria. Consultorio El Boalo. Madrid (España). Grupo de Trabajo de Genética Clínica y Cáncer Hereditario de la semFYC.

^c Matrona. Hospital Universitario La Paz. Madrid (España).

Correspondencia:
Gloria Maqueda-Zamora. C/
Bravo Murillo 126, 3º D. C.P.
28020 – Madrid (España).

Correo electrónico:
gloriamaquedazamora@gmail.
com

Recibido el 24 de abril de
2020.

Aceptado para su publicación
el 1 de mayo de 2020.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



RESUMEN

Las manifestaciones clínicas de la COVID-19 son múltiples y variadas. Últimamente se han descrito lesiones cutáneas inespecíficas, más frecuentemente en niños y adolescentes, a veces como único síntoma clínico o en el contexto del cuadro típico de la infección.

Presentamos el caso de un niño de 10 años con manifestaciones cutáneas como única clínica de infección por SARS-CoV-2 en el contexto epidemiológico y familiar propio de la enfermedad. Las situaciones de pandemia incrementan la relevancia de ampliar la sospecha diagnóstica ante cualquier tipo de síntomas e incluir aspectos epidemiológicos en el proceso diagnóstico. El pronóstico en niños sin comorbilidades, por lo general, es favorable, debiendo prestar especial atención a los signos inflamatorios y protrombóticos secundarios al SARS-CoV-2.

PALABRAS CLAVE: Infecciones por Coronavirus. Eritema Multiforme. Isquemia. COVID-19. Vasculitis.

ABSTRACT

Dermatological manifestations of COVID-19 infection in paediatrics.

Clinical manifestations of COVID-19 are multiple and varied. Non-specific skin lesions have been lately described, more frequently in children and adolescents, sometimes as the only clinical symptom or in the context of the typical picture of the infection.

We present the case of a 10-year-old boy with skin manifestations as the only symptom of SARS-CoV-2 infection in the epidemiological and family context of the disease. Pandemic situations increase the relevance of extending diagnostic suspicion at any kind of symptom, and to include epidemiological aspects in the diagnostic process. Prognosis in children without comorbidities is usually favourable, but particular attention should be paid to inflammatory and prothrombotic signs secondary to SARS-CoV-2.

KEY WORDS: Coronavirus Infections. Erythema Multiforme. Ischemia. COVID-19. Vasculitis.

INTRODUCCIÓN

El SARS-CoV-2 presenta clínica larvada en niños y adolescentes, encontrándose una gran mayoría asintomáticos. Sin embargo, se están reportando casos en los últimos días de lesiones dérmicas acrales como forma de presentación típica en pediatría¹. Se presenta como acroisquemia purpúrica en los pulpejos de los dedos de los pies principalmente y son raras las manifestaciones en otros órganos, así como fiebre u otra clínica¹. Es importante tener en cuenta el medio epidemiológico de este virus. Actualmente, en abril de 2020, nos encontramos en situación de pandemia, con casos confirmados reportados en familiares de estos niños². Además, debemos tenerlo en cuenta como diagnóstico diferencial para evitar la propagación del virus, especialmente a colectivos de riesgo. Presentamos el caso clínico sospechoso de COVID-19 visto en nuestra consulta de Atención Primaria.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un paciente varón de 10 años de edad, sin antecedentes familiares ni personales de interés, con calendario de vacunaciones al día y percentiles de crecimiento adecuados, que es traído a consultas

de Atención Primaria, por lesiones dérmicas mayoritarias en pulpejos de los dedos de diez días de evolución.

El paciente, inicialmente, presentó lesiones maculosas en el dorso de los dedos de la mano (Figura 1). Tres días después, le aparecieron pequeñas máculas y pápulas en cuarto dedo del pie izquierdo con base eritematosa y región circundante violácea, que se extienden al resto de pulpejos y dorsos de los dedos de ambos pies en los siguientes diez días de clínica (Figura 2). Las lesiones no son pruriginosas ni dolorosas, no presentan vesículas ni signos de infección o sangrado activo. Asimismo, no refiere antecedentes traumáticos en esta zona que pudieran justificar este cuadro. Por último, al décimo día de comenzar con la clínica, presentó lesiones sobreelevadas, maculopapulosas, eritematosas con forma discoide en ambos codos, sugerente de eritema multiforme (Figura 3).

Respecto al resto de posibles manifestaciones relacionadas con la infección por SARS-CoV-2,

únicamente refirió astenia marcada y pérdida de apetito. No presentó fiebre ni otros síntomas respiratorios, digestivos o neurológicos.

Como tratamiento se le pautó mupirocina tópica en las zonas con aspecto sobreinfectado y metilprednisolona en crema para aliviar el componente inflamatorio provocado. La evolución a los catorce días de clínica fue favorable resolviéndose el cuadro.

Como antecedente social del menor cabe destacar que su madre es profesional sanitario en activo en pandemia de SARS-CoV-2. Esta ha presentado clínica sugestiva de este virus con cefalea holocraneana acompañada de febrícula, además de deposiciones diarreicas y astenia moderada. Al décimo-cuarto día de clínica, al asociar además odinofagia, se realizó PCR de orofaringe para detectar carga viral en esta zona, resultando negativa, sin poder excluir por esta la sospecha de infección por este virus al realizarse en un momento avanzado de la clínica donde la carga viral puede no estar presente en esta región.



Figura 1. Pápulas eritematosas en los dedos de la mano.



Figura 2. Máculo-pápulas en dedo del pie izquierdo, similar a eritema pernio (sabañones).



Figura 3. Máculo-pápulas de aspecto discoide sugerente de eritema multiforme.

DISCUSIÓN

En diciembre de 2019, en la provincia de Wuhan (China) se comenzaron a detectar los primeros casos de neumonía de un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)^{1,2}. Los científicos chinos observaron manifestaciones cutáneas que podían ser atribuidas a este virus, pero dado el desconocimiento de su etiopatogenia no podrían descartarse otras opciones atribuibles como reacciones alérgicas medicamentosas u otros virus concomitantes¹.

Posteriormente, con la expansión de la pandemia, los italianos hicieron una revisión de 88 casos en los que se observaron un 20,4 % de manifestaciones cutáneas². Estas manifestaciones en ocasiones coincidieron en el tiempo con la infección aguda y otros, días después de la clínica. Además, se expresaron como rash eritematoso, urticaria, vesículas y eritema pernio (sabañones).

Se postula el efecto inflamatorio de este virus, que causa daño endotelial y alteraciones vasculares junto con la formación de microtrombos. Esto se ha visto en complicaciones frecuentes halladas en pacientes con COVID-19 como los ictus, trombos pulmonares o lesiones isquémicas^{3,4}.

Patognomónicamente es plausible y encuadraría enmarcarlo como COVID-19 dado el marco epidemiológico y el efecto protrombótico de los virus³.

La clínica y manifestaciones cutáneas observadas hasta el momento son propias en pacientes de edad pediátrica, sin patologías previas y con buen estado general. Además, en las series de casos recogidas llama la atención el contacto de estos casos con familiares sospechosos de coronavirus, como ha sido el caso de nuestro paciente⁴. Se han descrito lesiones eritematovioláceas, levemente o no pruriginosas, mayoritariamente en dorso y pulpejo de dedos de manos y pies; además, puede haber otras manifestaciones como rash eritematoso, vesículas y urticaria. En pacientes con enfermedades dermatológicas previas es frecuente que se vean agravadas, como la rosácea, eczemas, dermatitis atópica y neurodermatitis¹.

El diagnóstico, dado el contexto epidemiológico en el que nos encontramos, es clínico principalmente, bien con exploración física en los casos que sea posible o en muchos otros casos mediante telemedicina, describiendo las lesiones e incluso adjuntando fotos de los pacientes. Según los últimos

protocolos vigentes en nuestro país al tratarse en gran medida de pacientes jóvenes sin comorbilidades ni factores de mal pronóstico para COVID-19, no estaría indicada la realización de pruebas de laboratorio para confirmar este virus⁵.

Debemos realizar el diagnóstico diferencial, además de con otro tipo de viriasis, reacciones medicamentosas y enfermedades dermatológicas agravadas, con enfermedades que causen lesionesacroisquémicas, como la acrocianosis, el Schonlein-Henoch y otros tipos de vasculitis, incluso sepsis meningocócica o déficit de proteína C.

El tratamiento es sintomático, pudiendo manejarse con corticoides tópicos, antihistamínicos en el caso de prurito moderado, y antibióticos tópicos para evitar sobreinfecciones en las lesionesacroisquémicas⁶. Asimismo, convendría evitar en nuestros pacientes todo aquello que pudiera aumentar la vasoconstricción, como la aplicación de hielo o frío que podría empeorar la situación. Por lo general el pronóstico es bueno, autolimitándose en el tiempo las lesiones, sin aumentar las complicaciones ni mortalidad del COVID-19, por lo que no consideraríamos las complicaciones dermatológicas como factores de mal pronóstico de la enfermedad.

Llama la atención la variabilidad clínica de esta enfermedad, con especial mención a la edad pediátrica, ya que las manifestaciones cutáneas pueden ser una de las únicas alteraciones encontradas en los niños que pueden ser vectores para la transmisión de la enfermedad en pacientes con riesgo alto de complicaciones, por lo que como médicos de familia es importante tener en cuenta este diagnóstico diferencial y realizar un correcto aislamiento del menor dentro de lo posible, así como medidas higiénico-dietéticas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zheng Y, Lai W. Dermatology staff participate in fight against Covid-19 in China. *J Eur Acad Dermatol Venereol* [Internet]. [Consultado 23 de abril de 2020]; [Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jdv.16390>].
2. Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *J Eur Acad Dermatol Venereol* [Internet]. [Consultado 23 de abril de 2020]; [Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jdv.16387>].
3. López Á. Manifestaciones cutáneas en pacientes con coronavirus [Internet]. Academia Española de Dermatología y Venereología. 2020 [Consultado 23 de abril de 2020]. [Disponible en: <https://aedv.es/manifestaciones-cutaneas-en-pacientes-con-coronavirus/>].

4. Saludadiario.es [sede web]. Los podólogos abren un registro de casos compatibles con la COVID-19 a partir de erupciones en pies de niños y adolescentes. Salamanca: Salud a Diario [Internet]. [Consultado 13 de abril de 2020]. [Disponible en: <https://www.saludadiario.es/profesionales/los-podologos-abren-un-registro-de-casos-compatibles-con-la-covid-19-a-partir-de-erupciones-en-pies-de-ninos-y-adolescentes>].
5. Taberner R. ¿COVID19 en forma de sabañones? [Internet]. [Consultado 23 de abril de 2020]. [Disponible en: <https://www.dermapixel.com/2020/04/covid19-en-forma-de-sabanones.html>].
6. Mazzotta F, Troccoli T. Monday's case. Acute acroischemia in the child at the time of COVID-19 [Internet]. [Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1ehu5OIThQLwntuDiKpfKUwixcQF-Dh6/view>].