

## Manifestaciones cutáneas por COVID-19 en paciente polisintomática

Alba Fernández Bosch<sup>a</sup>, Carlos Martínez de la Torre<sup>b</sup>, Sara Córcoles García<sup>c</sup> y Belén Serna Serrano<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Médico residente de cuarto año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Albacete-Hellín (España).

<sup>b</sup> Médico residente de segundo año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Albacete-Hellín (España).

<sup>c</sup> Médico residente de primer año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Albacete-Hellín (España).

<sup>d</sup> Médico residente de segundo año de Farmacia Hospitalaria. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete (España).

Correspondencia: Alba Fernández Bosch. Cjón. Campico 1, 2º D. C.P. 02002 – Albacete (España).

Correo electrónico: alba42@hotmail.com

Recibido el 14 de mayo de 2020.

Aceptado para su publicación el 7 de junio 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

La infección por SARS-CoV-2 se caracteriza por manifestaciones múltiples, entre las que las más habituales son la fiebre, la tos y la dificultad respiratoria. Sin embargo, se ha observado la presencia, cada vez más frecuente, de diferentes lesiones cutáneas que pueden persistir durante el curso de toda la enfermedad, constituyendo la principal o única sintomatología en determinados casos. No se ha demostrado que la presencia ni el grado de afectación de estas manifestaciones cutáneas estén relacionados con el pronóstico.

Presentamos el caso de una mujer de 25 años, con fiebre de cinco días de evolución, acompañada de clínica respiratoria. Tras la desaparición de dicha sintomatología, comenzó con un exantema maculopapular, de doce días de duración.

La aparición de nuevas enfermedades, especialmente con la gravedad e importancia epidemiológica de la infección ocasionada por SARS-CoV-2, obliga al especialista en Medicina de Familia a considerar en su sospecha diagnóstica cualquier tipo de sintomatología, aunque no se incluya entre la que habitualmente caracteriza a la nueva patología.

**PALABRAS CLAVE:** COVID-19. Enfermedades de la Piel. Infecciones por Coronavirus. Atención Primaria de Salud.

### ABSTRACT

#### Cutaneous manifestations of COVID-19 in a polysymptomatic patient.

SARS-CoV-2 virus infection is characterized by multiple manifestations, among which fever, cough, and shortness of breath are the most frequent. However, an increasing presence of different skin lesions has been observed, which may persist over the whole course of the disease, and which in certain cases are the main or only symptom. The connection of the presence or the degree of affectation of these cutaneous manifestations with prognosis has not been confirmed. We present the case of a 25-year-old woman, who had had fever for five days, together with respiratory symptoms. After those symptoms had resolved, a maculopapular rash appeared, lasting for twelve days.

The emergence of new diseases, especially those with the severity and epidemiological significance of the SARS-CoV-2 infection, compels the Family Medicine specialist to consider any type of symptomatology in their suspected diagnosis, even if it is not included among the usual symptoms of the new disease.

**KEY WORDS:** COVID-19. Skin Diseases. Coronavirus Infections. Primary Health Care.

### INTRODUCCIÓN

La infección por SARS-CoV-2 puede producir diferentes manifestaciones clínicas, siendo las más frecuentes la fiebre y los síntomas respiratorios. Asimismo, se han registrado casos con anosmia, ageusia, clínica digestiva y manifestaciones cutáneas<sup>1</sup>. Según un estudio realizado en Lombardía, 18 de los 88 pacientes incluidos (20,4 %) presentaron lesiones cutáneas<sup>2</sup>.

Actualmente, los datos publicados en diferentes estudios, tanto a nivel nacional como internacional, muestran en la práctica clínica la presencia de diferentes manifestaciones cutáneas muy variadas e inespecíficas, siendo las más frecuentes la erupción maculopapular (rash eritematoso inespecífico), la urticaria aguda, la erupción variceliforme y las lesiones cutáneas acrales<sup>3</sup>. Hasta este momento, no se ha demostrado que se relacionen con el pronóstico de la enfermedad, pudiendo aparecer en cualquier fase de ella<sup>1,2</sup>.

Por todo ello, describimos el caso clínico de una paciente con infección por SARS-CoV-2 seguida en la consulta de Medicina de Familia.

### CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una mujer de 25 años de edad, con antecedentes de dermatitis atópica y crisis de hiperreactividad bronquial en la infancia. La paciente acude a la consulta de Medicina de Familia por tos persistente de días de evolución y aparición posterior de un exantema generalizado, levemente pruriginoso, de unas horas de evolución. Como antecedente social y epidemiológico cabe

destacar que la paciente es profesional sanitario y que un familiar con el que convive tuvo una PCR SARS-CoV-2 positiva.

Durante la primera semana, la paciente presentó disnea, tos, y fiebre de hasta 38,5°C de cinco días de duración, acompañándose de cefalea intermitente, astenia y ageusia. En dicho momento, se le realizó una PCR SARS-CoV-2, que fue positiva, y una radiografía de tórax, en la que presentaba un patrón intersticial bibasal. Al cabo de diez días de la sintomatología respiratoria, y coincidiendo con su mejoría, se objetivó la presencia de lesiones papulosas en el tronco (Figura 1), seguidas de pe-



**Figura 1.** Lesiones papulosas en el tronco

queñas lesiones maculosas en los miembros superiores e inferiores (Figura 2) y que, posteriormente, se extendieron hacia la región facial (Figura 3). Las lesiones eran levemente pruriginosas, no dolorosas y sin presencia de vesículas ni habones. En el momento de la erupción no estaba en tratamiento con ningún fármaco que justificase la aparición de dichas lesiones. Estas manifestaciones dermatológicas persistieron durante 12 días. Tras una semana

de la desaparición casi total del exantema cutáneo, comenzó con deposiciones líquidas con presencia de pequeñas hebras de sangre, coincidiendo, además, con el tercer día de tratamiento con hidroxiquina, realizándose un coprocultivo que fue negativo.

El tratamiento que se pautó para la erupción cutánea fue sintomático, utilizando ebastina y deslora-



**Figura 2.** Lesiones maculosas en la pierna



**Figura 3.** Lesiones maculosas en la región facial

tadina, así como hidratación de la piel. Posteriormente, ante la persistencia de la sintomatología, también fue valorada en Medicina Interna, pautando tratamiento con azitromizina (500 mg / 24 h el primer día y posteriormente 250 mg / 24h durante 4 días), hidroxicloroquina (400 mg / 12 h el primer día y, posteriormente, 200 mg / 12 h durante 5 días), paracetamol (1 g a demanda) e inhaladores de salbutamol y budesonida cada 12 horas.

Tras un mes y medio con diversa sintomatología, predominando en cuanto a duración la afectación de la piel, la paciente experimentó una mejora progresiva hasta encontrarse asintomática en la actualidad.

## DISCUSIÓN

Desde el inicio del brote de COVID-19 en Wuhan (China) en diciembre 2019, se han registrado más de 3 millones de casos en todo el mundo, de los cuales más de 230.000 han fallecido<sup>4</sup>. La infección por SARS-CoV-2 cursa de forma habitual con clínica respiratoria y fiebre. De forma menos frecuente puede cursar con anosmia, ageusia, rinorrea y diarrea<sup>1</sup>.

Respecto a las manifestaciones cutáneas, suelen aparecer con menor frecuencia, planteándose, al inicio, la posibilidad de que pudieran ser secundarias a los fármacos utilizados para el tratamiento de

dicha enfermedad<sup>5</sup>. Sin embargo, en una revisión de 88 casos realizada en Lombardía (Italia), observaron que el 20,4 % presentaba manifestaciones cutáneas<sup>2</sup>. Dichas manifestaciones podían aparecer como lesiones urticariformes, erupción maculopapular (como en el caso de nuestra paciente), erupción variceliforme y lesiones cutáneas acrales. Asimismo, como ya se ha comentado con anterioridad, no se ha demostrado que la aparición de esta sintomatología cutánea esté relacionada con la gravedad de la enfermedad, pudiendo detectarse en cualquier fase de ella<sup>3</sup>.

El diagnóstico de estas lesiones es fundamentalmente clínico, especialmente considerando la situación epidemiológica en la que nos encontramos actualmente. La exploración física exhaustiva y la anamnesis detallada son básicas. En el estudio inicial no está indicada la realización de pruebas complementarias si el paciente no presenta otra clínica que implique criterios de gravedad<sup>6</sup>.

Asimismo, hemos de realizar el diagnóstico diferencial con reacciones medicamentosas, otro tipo de viriasis, enfermedades que cursen con vasculitis, así como complicaciones o empeoramiento de enfermedades dermatológicas previas.

El tratamiento de las lesiones cutáneas es sintomático, tal y como hemos visto en este caso clínico, pudiendo utilizarse antihistamínicos orales y corticoides tópicos. El pronóstico es habitualmente bueno, sin evidencia de que aumente la morbimortalidad del COVID-19, y su evolución es autolimitada en el tiempo.

Ante la gran variabilidad de síntomas que presentan los pacientes con enfermedad por SARS-CoV-2, es importante identificar dichos síntomas desde nuestras consultas de Medicina de Familia, así como reconocer las manifestaciones cutáneas relacionadas con esta enfermedad, realizando una anamnesis y exploración física detalladas. Además, deberemos plantear un diagnóstico diferencial con diversas patologías que puedan producir lesiones cutáneas. Una vez identificadas las manifestaciones, y ante la correspondiente sospecha de infección por SARS-CoV-2, se deberá realizar aislamiento domiciliario, así como el seguimiento habitual de estos pacientes desde las consultas de Atención Primaria.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun.* 2020; 109: 102433.
2. Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020; 34 (5): e212-e213. doi: 10.1111/jdv.16387.
3. López Á. Manifestaciones cutáneas en pacientes con coronavirus. *Academia Española de Dermatología y Venereología.* 2020. [Consultado 19 de abril de 2020]. Disponible en: <https://aedv.es/manifestaciones-cutaneas-en-pacientes-con-coronavirus/>
4. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. [Consultado el 21 de abril de 2020] Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/situacionActual.htm>
5. Zheng Y, Lai W. Dermatology staff participate in fight against Covid-19 in China. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020; 34 (5): e210-e211. doi: 10.1111/jdv.16390.
6. Banco de Preguntas Preevid. Manifestaciones cutáneas de la COVID-19. *Murciasalud,* 2020. [Consultado 22 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/preevid/23610>.