

Detección dermatológica de COVID-19

Redruello-Guerrero, Pablo ^{1, 2, *}; Arias-Santiago, Salvador ^{3, 4}

¹ Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Granada, España.

² Academia de Alumnos Internos, Facultad de Medicina, Universidad de Granada, España.

³ Departamento de Dermatología, Universidad de Granada, España.

⁴ Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

* Autor de correspondencia: pablog239@correo.ugr.es

* Fecha de envío: 18/08/2021

* Fecha de aceptación: 11/11/2021

* Fecha de publicación: 31/05/2022

Estimado editor,

Es innegable que la pandemia por COVID-19 pasará a la historia de la Edad Contemporánea como una de las mayores crisis sanitarias, sociales y económicas. El colapso hospitalario, el confinamiento domiciliario por gran parte de la población y la interrupción de las actividades comerciales al uso están provocando una situación insostenible. La única manera de abordar esta problemática es la detección precoz de los contagios y evitar la expansión del SARS-Cov-2.

Para ello se están desarrollando diferentes vacunas que paulatinamente se está administrando a la población en función de la edad y de la exposición al virus. Sin embargo, continúa siendo crucial reducir el contacto social, sobre todo en la población joven (1). Aunque se han descrito casos graves de pacientes jóvenes asociados a COVID-19, muchos de ellos son asintomáticos. Es en esta situación cuando hay que prestar especial atención a diferentes signos clínicos.

Se han descrito series de casos en todo el mundo de pacientes jóvenes, sin diferencias significativas de sexo, que desarrollan pápulas y máculas eritematosas o violáceas, ampollas o tumefacción en la zona acral (2–4). Estas manifestaciones pueden acompañarse de dolor, prurito o no presentar sintomatología. La presentación clínica más común es en forma de pseudo-perniosis en la zona distal de los dedos (figura 1), aunque también se ha descrito en forma de eritema multiforme localizado en talones y palmas de las manos (2). Los patrones de estas lesiones cutáneas son: vesiculosa (en tronco y extremidades, 9%), urticarial (en tronco, 19%), máculopapulosa (perifolicular asociado o no a descamación, púrpura o induración, 47%), livedoide (en tronco y zonas

acrales, 6%; con un 10% de mortalidad) y pseudo-perniosis (acral y asimétrico, 19%; el 41% de estos casos con enfermedad confirmada)

El mecanismo fisiopatológico no está todavía claro. Se han propuestos diferentes modelos de patogenidad como las endotelopatías en las que, por acción de los receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2, el virus entra a las células endoteliales y las daña. Los mecanismos inmunomediados apuntan también como posibles factores en el desarrollo de esta patología (5). Es posible que la microcirculación de las zonas descritas se dañe y provoque una contracción arteriolar como se produce en el eritema pernioso, con el que se debe hacer el diagnóstico diferencial. Además, las vacunas también producen manifestaciones cutáneas que incluyen las formas pseudopernioticas. Las reacciones más frecuentes son las retardadas, en el lugar de inyección, urticarias y erupciones morbiliformes.

No existe un tratamiento específico frente a este virus a día de hoy. Las autoridades sanitarias recomiendan actualmente que todas las personas con síntomas sugerentes de COVID-19, se aislen en su domicilio. El tratamiento actual de las lesiones dermatológicas es sintomático basado en corticoides tópicos. Algunos autores han propuesto otros tratamientos como AINEs, paracetamol, heparina de bajo peso molecular, entre otros. Sin embargo, no han demostrado eficacia probada en estas lesiones hasta la fecha (2,4).

En conclusión, la población juvenil debe conocer estas manifestaciones cutáneas para tomar consciencia y evitar la propagación del virus entre la población. Es necesario conocer los mecanismos fisiopatológicos del virus y su afectación en la piel para poder hacer un tratamiento dirigido y orientado a aliviar la posible sintomatología asociada. Todavía no existe evidencia de las posibles consecuencias de estas manifestaciones.

Referencias

1. Murillo-Llorente MT, Perez-Bermejo M. COVID-19: Social Irresponsibility of Teenagers Towards the Second Wave in Spain. *J Epidemiol.* 2020;30(10):483.
2. Galván-Casas C, Català A, Hernández GC, Rodríguez-Jiménez P, Fernández-Nieto D, Lario AR-V, et al. Classification of the cutaneous manifestations of COVID-19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases. *Br J Dermatol.* 2020;183(1):71–7.
3. GÜL Ü. COVID-19 and dermatology. *Turk J Med Sci.* 2020;50(8):1751–9.
4. Carrascosa JM, Morillas V, Bielsa I, Munera-Campos M. Manifestaciones cutáneas en el contexto de la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19). *Actas Dermosifiliogr.* 2020;111(9):734–42.
5. Ito T, Kakuuchi M, Maruyama I. Endotheliopathy in septic conditions: mechanistic insight into intravascular coagulation. *Crit Care.* 2021;25(95):1–9.

Tablas y figuras



Figura 1. Pseudo-perniosis en la zona distal de los dedos del pie. Se aprecian áreas eritematosas acrales donde se diferencia una zona con mácula violácea y ampollosa acompañado de pseudo-perniosis.