MANIFESTACIONES DERMATOLÓGICAS EN LA COVID-19.

Alemán Martínez Tania¹
Hernández Alemán Daniela María²
Guedes García Rosa Ernesta³

¹Policlínico Docente "Julio Castillo"/dermatología. Chambas, Ciego de Ávila, Cuba. ta.martinez@nauta.cu

²Facultad de Ciencias Médicas Morón/estudiante de medicina, Ciego de Ávila, Cuba. danielamha2001@gmail.com

³Policlínico Docente "Julio Castillo"/encuestadora/dermatología. Chambas, Ciego de Ávila, Cuba. gabrielgb@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: la infección por SARS-CoV-2 se ha convertido en una pandemia con importantes implicaciones sanitarias, económicas, políticas y culturales en todo el planeta. La COVID-19, es considerada actualmente una patología florida y de obligatorio manejo multidisciplinario por las especialidades médicas. Para el dermatólogo representa un reto diagnóstico, por la heterogeneidad de descripciones clínicas encontradas a nivel cutáneo en estos pacientes. Objetivo: identificar las lesiones en piel asociadas a la infección por SARS-CoV-2. Métodos: se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Scopus, BASE, Clinical-Key, SciELO y LILACS. Se aplicó como estrategia de búsqueda la combinación de términos, al emplear modalidad y enfermedad. De los 46 artículos recuperados se seleccionaron 18 para la investigación.. Conclusiones: los esfuerzos por caracterizar la afectación cutánea en el contexto de la COVID-19, ha permitido definir cinco grupos principales (lesiones acrales, lesiones vesiculares, erupciones urticariales, exantemas maculopapulares y lesiones livedoides/necróticas). Aunque estas manifestaciones se consideran el reflejo de distintas vías patogénicas, con implicación variable de la infección vírica, del proceso inflamatorio y de las complicaciones vasculares o sistémicas de la enfermedad, existe un importante déficit de conocimiento en muchos de sus aspectos. El conocimiento de estas manifestaciones permite no solo profundizar en los aspectos todavía poco conocidos de la COVID-19, sino también permitir un más rápido diagnóstico o servir como marcador pronóstico. Es recomendable considerar el diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2 en pacientes que consultan por presentar lesiones cutáneas, con o sin otros síntomas de la infección.

Palabras clave: COVID-19/epidemiología, COVID-19/lesiones cutáneas, SARS-CoV-2

I INTRODUCCIÓN

El siglo XXI se ha caracterizado desde sus inicios por una problemática de salud que ha afectado al mundo y Cuba no ha podido escapar de esta situación, que va desde un incremento de la resistencia microbiana, aumento de las enfermedades oncológicas hasta la aparición de nuevas enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, como ha sido la aparición de la COVID-19.(1)

La covid-19 se identificó por primera vez el 1 de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la China central, cuando se reportó a un grupo de personas con neumonía de causa desconocida, el patógeno, un nuevo coronavirus llamado coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARSCoV-2), se aisló de muestras del tracto respiratorio inferior de pacientes infectados.(2)

La rápida expansión de la enfermedad hizo que la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero de 2020, la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias y la reconociera como una pandemia el 11 de marzo.,(2,) y es en esa misma fecha que se confirma en Cuba los primeros casos de contagio por el virus correspondiente a turistas italianos provenientes de la región de Lombardía, ingresados en el Instituto Pedro Kouri. (3)

Hasta el 21 de julio 2021, fueron notificados 191.281.182 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, incluyendo 4.112.538 defunciones, de los cuales 39% de los casos y 48% de las defunciones fueron aportadas por la región de las Américas.(4) En Cuba al cierre del día 21 de octubre del presente año, de los 943 mil 38 pacientes diagnosticados con la enfermedad se mantienen ingresados 6 mil 38, de ellos 5 mil 866 con evolución clínica estable. Se acumulan 8 mil 153 fallecidos (20 en el día), letalidad de 0,86% vs 2,03% en el mundo y 2,45% en Las Américas. La provincia Ciego de Ávila ha atravesado una compleja situación epidemiológica en los últimos meses.(5)

La infección por SARS-CoV-2 puede cursar sin síntomas o con síntomas muy leves, los más comunes son fiebre, tos seca y disnea; menos frecuente pueden aparecer odinofagia, síntomas gastrointestinales, anosmia o ageusia. Un porcentaje elevado de pacientes desarrolla neumonía, a menudo bilateral, que puede originar insuficiencia respiratoria y requerir ingreso hospitalario. Además puede afectar diferentes sistemas de órganos, incluyendo la piel, la primera descripción de lesiones cutáneas se realizó en Italia por Recalcati y otros autores, quienes reportan 88 pacientes de los cuales 18 tenían lesiones en piel como rash eritematoso, urticaria y vesículas similares a la varicela, en ocasiones las manifestaciones cutáneas pueden ser las únicas alteraciones encontradas.(6)

Entre los factores de riesgo más importantes para presentar un curso tórpido de la infección se encuentran ser hombre, padecer diabetes, hipertensión arterial y sufrir enfermedades pulmonares y cardiovasculares crónicas. Cabe destacar que la población pediátrica menor de 10 años presenta síntomas leves de la enfermedad, con una tasa de complicaciones o letalidad mucho menor que la de la población adulta(7)

Es importante que el dermatólogo esté atento a documentarse sobre los nuevos retos de la pandemia, dado que a pesar de que el virus no es dermatotrópico, cada día hay mayor evidencia de lesiones cutáneas producidas por el nuevo coronavirus. Por otro lado, es importante resaltar que otras condiciones de la piel han emergido en este tiempo, resultado del uso permanente de equipos de protección personal (EPP), desinfectantes, lavado de manos más frecuente, así como exacerbaciones de enfermedades preexistentes, reacciones alérgicas, psicodermatosis y disminución de la vitamina D por el aislamiento prolongado, que requieren apoyo del especialista en piel, por lo que surge el interés por realizar la presente revisión

bibliográfica precisando como problema científico ¿Cómo enfrentar la pandemia Covid-19 desde la perspectiva dermatológica?

La investigación se realizó con el objetivo de identificar las lesiones en piel asociadas a la infección por SARS-CoV-2.

II MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Scopus, BASE, Clinical-Key, SciELO y LILACS. Se aplicó como estrategia de búsqueda la combinación de términos, al emplear modalidad y enfermedad. De los 46 artículos recuperados se seleccionaron 18 para la investigación.

III DESARROLLO

La aparición de un nuevo virus con alta mortalidad y tropismo por diversos tejidos ha llamado la atención de dermatólogos alrededor del mundo, ya que la piel no ha quedado exenta de este padecimiento, por lo que comenzaron la publicación de manifestaciones cutáneas en pacientes con diagnóstico serológico o por pcr de exudado positivo para SARS-COV-2 y casos relacionados tanto epidemiológica como temporalmente.(8)

La piel, incluyendo las mucosas, es un órgano que con mucha frecuencia presenta infecciones virales. Estas infecciones pueden estar localizadas primariamente en la piel o manifestarse a nivel cutáneo-mucoso como parte de un cuadro general. Se cree que el virus SARS-COV-2 activa el complemento, que es la primera línea de defensa del organismo contra microbios y este puede inducir daño del endotelio (que se encuentra recubriendo los vasos) lo que dispara el sistema de coagulación y lleva a la formación de pequeños coágulos en los vasos sanguíneos.(9) Los mecanismos postulados para explicar las lesiones cutáneas presentes en estos pacientes incluyen la producción de vasculitis linfocítica, la activación de las células de Langerhans que lleva a vasodilatación y espongiosis, la acumulación de microtrombos, coagulación intravascular diseminada, vasculopatía paucinflamatoria trombogénica con deposición de C5b-9 y C4d junto con co-localización con glicoproteínas de pico de SARS-CoV-2. La presencia de lesiones cutáneas puede contribuir al diagnóstico temprano o puede constituir un marcador pronóstico de la infección por COVID-19.(10)

Ante la heterogeneidad de descripciones clínicas encontradas a nivel cutáneo en los pacientes con COVID-19, la Sociedad Española de Dermatología,(9) en modalidad de consenso, definió la presencia de 5 patrones morfológicos en 375 pacientes con la infección; además, mostró su asociación con variables demográficas y gravedad.(10,11,12)

1. Erupción maculopapular: es el más numeroso, apareciendo en el 47% de los pacientes evaluados, y también el más inespecífico. La edad de aparición es superior, se suele dar en personas con una edad media de 55 años, y en pacientes más graves (2% de mortalidad). Hay ya 60 publicaciones que hablan de este patrón y que lo relacionan con un problema multifactorial, pero en el contexto epidemiológico, hay que considerar este diagnóstico y debe de ser alerta de gravedad cuando se ve en pacientes afectados por COVID-19.(12) Estos exantemas pueden acompañarse de un componente petequial o con máculas o áreas más extensas de aspecto purpúrico. En otros casos las lesiones presentan una distribución marcadamente perifolicular, o con grados variables de descamación, algunas descritas como similares a la pitiriasis rosada. También se han observado pápulas infiltradas en las extremidades, pseudovesiculares o similares al eritema elevatum diutinum o al eritema multiforme, ocasionalmente pruriginosas. Se ha descrito también

un desarrollo marcadamente craneocaudal, con afectación de los pliegues y sin afectación de la región palmo-plantar ni de las mucosas.(13)

2. Urticaria y angioedema: esta lesión en forma de habones suele aparecer predominantemente en el tronco, aunque pueden estar dispersas. Se da en una edad intermedia (40 años), coincide su aparición con el resto de los síntomas, y se asocia a una clínica más grave. Hay muchísimas cosas que producen habones, por eso es difícil establecer la causalidad.(12) La clínica cutánea se hace evidente de forma más o menos paralela al resto de los síntomas generales y respiratorios. Es frecuente la afectación facial y de las manos, con una resolución en alrededor de unos 7 días.(13)

3. Patrón acral parecido a sabañones: asociadas a buen pronóstico. Ocurren más en niños y jóvenes. Descritas como lesiones acrales, eritematosas y edematosas, con formación de vesículas y pústulas, son probablemente las más características asociadas a la pandemia por SARS-CoV-2.(12) Desde un punto de vista clínico, las lesiones perniosisiformes consisten en máculas, pápulas o placas, a menudo milimétricas, habitualmente con una clara delimitación en la zona metatarsal, aunque pueden implicar la totalidad del dedo. Es frecuente que se impliquen solo algunos de los dedos, mientras que otros aparecen totalmente indemnes, y en ocasiones se acompañan de lesiones en la región palmar y plantar. Afectan principalmente a los pies y, con menor frecuencia, a las manos. Inicialmente purpúricas o azuladas, pueden llegar a ser ampollares o presentar costras en su evolución; en algunos casos pueden recordar a un eritema multiforme o una vasculitis; de hecho, algunos autores reconocen un subgrupo tipo eritema multiforme, con lesiones dianaiformes o dianas atípicas, que pueden asociar lesiones en áreas de extensión, como los codos.(13)

4. Lesiones vesiculares: se han detectado principalmente en el tronco. Suelen aparecer en personas de edad media (40 años), y aparecen al principio de los síntomas, en el 55% de los casos antes que otros síntomas. Los estudios dicen que esta manifestación es la más específica a COVID-19, aunque no la más frecuente. No obstante, hay que descartar la presencia o causa de otros virus.(12) Las lesiones vesiculares, habitualmente monofórmicas, aparecen de forma precoz. La afectación del tronco es casi constante y en el 20% lo hacen también las extremidades. De forma excepcional se ha descrito la afectación facial y mucosa. Las lesiones cutáneas son escasamente sintomáticas, en forma de prurito generalmente leve, y en menor frecuencia de dolor o sensación de quemazón. Aunque las lesiones pueden ser dispersas, es más frecuente el patrón extenso diseminado. En algunos pacientes pueden afectar a las extremidades inferiores, presentar un contenido hemorrágico o ser de gran tamaño y distribución difusa.(13)

5. Patrón parecido a livedo reticularis-livedo-necrosis: las lesiones lívedoides pueden ser transitorias, pero también se ven lesiones necróticas. Se han detectado en el 6% de los pacientes de edades más avanzadas, con una edad media de 63,1 años. Estas manifestaciones se asocian a más gravedad y aparece coincidiendo con el resto de los síntomas típicos de la COVID-19.(12,13) Estas lesiones se consideran secundarias a un contexto de micro-oclusión vascular e isquemia acral por deterioro general del paciente y/o por los trastornos en la coagulación atribuidos a la COVID-19.(13)

Otros autores añaden un 6to patrón: purpúrico vasculítico/petequial durante el brote de COVID-19 en China, los estudios clínicos no estaban orientados ni centrados en las manifestaciones cutáneas de COVID-19, por cuanto no era la prioridad. Quizás los pocos estudios que observaron este fenómeno se hayan dado en ausencia de especialistas en Dermatología, lo cual pudo limitar que se haya podido determinar la relación de muchos más casos con las manifestaciones cutáneas y, de esta forma, ampliar la información y descripción precisa de estas lesiones.(11,12)

Cabezas-Olea R et al en su estudio Manifestaciones cutáneas secuenciales de COVID-19. utilizando el anticuerpo contra el factor von Willebrand pudo demostrar algunas evidencias de agregación de plaquetas en la luz de los vasos pequeños, que reflejan las anormalidades de coagulación presentes en los pacientes infectados con COVID-19 y el riesgo creciente de eventos tromboembólicos. En consecuencia, teniendo en cuenta los datos publicados disponibles, la administración profiláctica de heparina de bajo peso molecular podría estar justificada en los pacientes infectados por COVID-19 con lesiones cutáneas. Como han señalado algunos autores, la investigación de biomarcadores de lesión microvascular sería importante para prevenir la trombosis en los pacientes infectados por COVID-19.(14)

Asimismo, hemos de realizar el diagnóstico diferencial con reacciones medicamentosas, pues los pacientes con COVID-19 tienen un mayor riesgo de presentar reacciones adversas a fármacos, o interacciones entre los mismos, que causan reacciones cutáneas similares a las descritas como asociadas al SARS-CoV-2. (15), otro tipo de viriasis, enfermedades que cursen con vasculitis, así como complicaciones o empeoramiento de enfermedades dermatológicas previas.(16)

Otro grupo de personas que ha presentado lesiones dermatológicas relacionadas a la COVID_19 es el personal de salud, García-Mireles V, et al en su investigación describieron lesiones cutáneas en este grupo usuario de EPP, encontrándose que el uso continuo y prolongado del mismo se asocia a una mayor prevalencia de xerosis, descamación, eritema y maceración en múltiples localizaciones anatómicas, siendo las manos, el puente nasal y las mejillas las regiones más afectadas. Observamos que la dermatitis de las manos causada por una mayor frecuencia en el lavado de manos y el uso de desinfectantes de manos a base de alcohol fue el síntoma más común, afectando al 56,6% del personal de salud.(17)

Se encontró como limitación del estudio que la pandemia es de reciente aparición y por lo tanto es difícil establecer conclusiones definitivas sobre ciertos aspectos de interés para la práctica médica habitual. Futuros estudios permitirán ahondar en dichas áreas, lo cual sin dudas contribuirá a un mejor estudio diagnóstico, precisar el pronóstico de la enfermedad y ofrecer tratamientos más eficaces y seguros a las personas afectadas.

IV CONCLUSIONES

Los recientes esfuerzos por caracterizar la afectación cutánea en el contexto de la COVID-19, ha permitido definir cinco grupos principales (lesiones acrales, lesiones vesiculares, erupciones urticariales, exantemas maculopapulares y lesiones livedoides/necróticas). Aunque estas manifestaciones se consideran el reflejo de distintas vías patogénicas, con implicación variable de la infección vírica, del proceso inflamatorio y de las complicaciones vasculares o sistémicas de la enfermedad, existe un importante déficit de conocimiento en muchos de sus aspectos. El conocimiento de las manifestaciones cutáneas puede permitir no solo profundizar en los aspectos todavía poco conocidos de la COVID-19, sino también permitir un más rápido diagnóstico o incluso servir como marcador pronóstico. Es recomendable considerar el diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2 en pacientes que consultan por presentar lesiones cutáneas, con o sin otros síntomas de la infección y en especial si existe algún antecedente de exposición reciente a otros sujetos infectados

V REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Noticias ONU. Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década [Internet]. Ginebra: OMS; 13 enero 2020 [Citado 31/08/2021]. Disponible en:

<https://news.un.org/es/search/Los%2013%20desaf%C3%ADos%20de%20la%20salud%20mundial%20en%20esta%20d%C3%A9cada>

2. Pérez Abreu Manuel Ramón, Gómez Tejada Jairo Jesús, Dieguez Guach Ronny Alejandro. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Oct 22] ; 19(2): e3254. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005&lng=es. Epub 22-Abr-2020.
3. Machado Díaz M, Gómez Fonseca I, Rodríguez Pérez T, Bello Campo G, Canino Méndez N. Contribución de la pesquisa estudiantil al enfrentamiento al COVID-19 en un área de salud. Humanidades Médicas. [Internet] 2021[citado 1/01/2021];21(1):37-52.] ISSN 1727-8120
4. OPS. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19) - 22 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-22-julio-2021>
5. Sitio oficial del Ministerio de Salud Pública en Cuba [Internet]. La Habana. [citado 22/10/2021] Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/parte-cierre-21-de-octubre-2021>
6. Sánchez Linares Vladimir, Niedo Rosales Laura, Martínez Cuervo John Jairo. Manifestaciones cutáneas de Covid-19. Gac Méd Espirit [Internet]. 2020 Dic [citado 2021 Oct 21] ; 22(3): 18-26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212020000300018&lng=es. Epub 03-Dic-2020.
7. González González F, Cortés Correa C, Peñaranda Contreras E. Manifestaciones cutáneas en pacientes con COVID-19: características clínicas y mecanismos fisiopatológicos postulados. Actas Dermosifiliogr. [Internet] 2021[citado 1/08/2021];1124):314–323. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-manifestaciones-cutaneas-pacientes-con-covid-19-articulo-S000173102030516>
8. Cano Aguilar L.E, Hernández Zepeda C, Vega Memije M.E. Manifestaciones cutáneas primarias por el virus de síndrome respiratorio agudo coronavirus 2 (sars cov-2). DermatologíaCMQ [Internet] 2020 [citado 1/01/2021];18(2):129-135. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94208&id2=>
9. Catalá A, Carretero Hernández G, Jiménez Rodríguez P, Fernández-Nieto D, et al. Classification of the cutaneous manifestations of COVID-19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases. Academia española de dermatología y venereología. British Journal of dermatology [Internet]. 2020 abril. [citado 2021 Agost 2];183(1):71-77. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjd.19163>
10. Calvache N; Jaimes J.C; Candelo P; Prada CH; Pineda Y; Peña E; Fierro E. Perspectiva de la dermatología y COVID-19. Rev Asoc Colomb Dermatol. 2020 enero-marzo [Internet]. [citado 2021 Oct 2];28(1):17-26. Disponible en: <http://www.researchgate.net/publication/343874131-perspectiva-de-la-dermatología-y-COVID-19>
11. Castro Caicedo K. Y; Castro Caicedo G. A; Giler Navia D. X; Gaybor Chancay K. M. Lesiones dermatológicas en COVID-19. RECIAMUC. [Internet] 2020, nov [citado 11/07/2021];3201.06:238-247. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/560>
12. Sánchez-Borges M, González-Díaz SN, Ortega-Martell JA, Rojo-Gutiérrez MI, Ansotegui-Zubeldia IJ. Manifestaciones cutáneas en los pacientes con COVID-19 con especial atención en la urticaria. Rev Alerg Mex.[Internet] 2021 Abril- Jun[citado 1/08/2021];68(2):112-116. Disponible en: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/841>.

13. Carrascosa J.M, Morillas V, Bielsa I, Munera-Campos M. Manifestaciones cutáneas en el contexto de la infección por SARS-COV-2. *Actas Dermosifiliogr.* [Internet] 2020 Nov [citado 1/08/2021];111(9):734–742. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7458046/Dermatol.2020;59:874–87>
14. Cabezas-Olea R, Conde-Montero E, Company-Quiroga J, Alonso-García SR, et al. Manifestaciones cutáneas secuenciales de COVID-19. *Dermatol Rev Mex* [Internet] 2021 [citado 1/08/2021];65(3):450-458. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v65i3.5793>
15. García de Acevedo Chávez B, Adame Miranda G, Aguilar Mosqueda R; Arias Gómez M I; Carbajosa Martínez J; Miranda Gómez A; Muñoz Hink H. Manifestaciones cutáneas secundarias a la pandemia de COVID-19. *Acta Médica Grupo Ángeles.* [Internet]. 2021 [citado 2021 Oct 22];19 (S1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101025>
16. Fernández Bosch Alba, Martínez de la Torre Carlos, Córcoles García Sara, Serna Serrano Belén. Manifestaciones cutáneas por COVID-19 en paciente polisintomática. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2020 [citado 2021 Oct 22]; 13(3):235-239. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000300235&lng=es. Epub 23-Nov-2020.
17. García-Mireles V, Uh-Sánchez I, Téllez F, Encarnación-Martínez M, Estrada-Aguilar L. Manifestaciones dermatológicas en los profesionales de la salud asociadas al uso de equipo de protección personal para la atención de los pacientes con infección por COVID-19 en los hospitales del área metropolitana de la ciudad de México. *ELSEVIER.* <https://www.elsevier.es/es-revista-piel-formacion-continuada-dermatologia-21-avance-resumen-manifestaciones-dermatologicas-profesionales-salud-asociadas-S0213925120304032>

Conflicto de intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses con la elaboración de este documento.

Contribución de los autores

TAM. Conceptualización, investigación, redacción - revisión y edición. DMHA. Conceptualización, investigación, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición REGG. Conceptualización, investigación, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Todos aprobaron la versión final del manuscrito.

Dirección de los autores: Calle Séptima No 19 % Agramonte y Capdevila. Chambas. Ciego de Ávila