

CARTA AL EDITOR

REVISTA ARGENTINA DE DERMATOLOGIA

Propiedad de la Asociación Argentina de Dermatología

ISSN 1851-300X | Número de Propiedad Intelectual 20459734

# CARTA AL EDITOR



ENE - MAR 2020 | VOL. 101 N°1

Carta al Editor  
 Rev. argent. dermatol. 2020; 101 (1): 155 – 158  
 Publicado en línea 2020, marzo 29 / Published online 2020 Mar 29

## ESTIMADO SR. EDITOR

La pandemia provocada por el virus SARS-CoV2 ha provocado fenómenos inusitados, tanto en la población, como en los profesionales de la salud ocupados de su atención. En los dermatólogos clínicos se percibe cierta ansiedad por conocer los signos dermatológicos capaces de facilitar el diagnóstico presuntivo clínico de la COVID 19, usando el método, no superado de la inspección. Sin embargo, en la actualidad, los registros gráficos de las dermatosis en el cortejo clínico de esta enfermedad, son escasos, tanto en la lengua castellana (español) como en inglés.

No obstante, ya en marzo del 2020, el Dr. Raffaele Gianotti<sup>1</sup> nos mostraba fotos de dos pacientes, a quienes semanas previas, él, de manera inusual (en su Servicio pocos exantemas son biopsiados), había tomado especímenes cutáneos para estudio histopatológico.

En unas de estas iconografías, se observa un **exantema máculo-eritematoso**, difuso, donde las máculas son, al principio, de tamaño moderado, con tendencia a confluir, para formar máculas más grandes y luego adoptar un aspecto más difuso; en otras imágenes el exantema es acral, de aspecto máculo-papuloso, recordando a la **acrodermatitis papulosa**, descrita en los años 1955 y 1956 por Ferdinando Gianotti y su Profesor y Jefe de Servicio de ese entonces, Dr. Agostino Crosti, conocido ahora como Síndrome de Gianotti-Crosti (GCS). El parecido clínico con un **exantema viral** está refrendado por la anatomía patológica, pues esta es idéntica a la del GCS.<sup>1</sup>

Sebastiano Recalcati, del Departamento de Dermatología en Lecco, Italia, en Cartas al Editor, en marzo de este año (2020), nos refiere, sin mostrar fotos, que de ochenta y ocho pacientes afectados con el virus, 18 (20,4%) de éstos tenían manifestaciones dermatológicas; 14 (78%)

como **exantema máculo-eritematoso**; 3 (17%) como **urticaria extendida**; y 1 (5%)

como **vesículas** similares a la **varicela (variceliforme)**. Algunos aparecían, sincrónicos con la infección aguda y en otros casos después del alta hospitalaria<sup>2</sup>. El primer paciente internado en Milán por neumonía y cuyo agente etiológico fue el virus SARS-CoV-2, se trató del Profesor Angelo Marzano, quien desarrolló el exantema en el ápex de la enfermedad <sup>1</sup>.

La localización más frecuente de las lesiones fue el tronco. En este grupo de pacientes el **prurito** fue **leve o estaba ausente**, y estas lesiones, generalmente, resolvían en unos pocos días. Se destaca que los exantemas **NO** eran directamente proporcionales con la gravedad de la enfermedad<sup>2</sup>. Ni el exantema máculo-eritematoso, ni la urticaria son infrecuentes en otras infecciones virales, sin embargo, el exantema variceliforme, resulta más raro. <sup>3</sup>

El 8 de marzo 2020, Mazzotta F y Troccoli presentan un paciente de 13 años, con una dermatosis denominada **acro-isquemia aguda**, consistente en **máculas eritemato-purpúricas (violáceas)**, en ocasiones de **aspecto necrótico**, con eventuales **véscico- ampollas**, resultando conspicuo su auto-resolución luego de dos semanas<sup>3</sup>. Esta anomalía sería el resultado de micro-trombosis secundarias a daños endoteliales y trastornos vasculares, otros estiman que el virus SARS-CoV-2 afectaría la cadena beta-1 de la hemoglobina inhibiendo el metabolismo del grupo hemo, lo cual, eventualmente desarrollaría cierto grado de isquemia, obviamente más objetivable en las zonas acras<sup>4</sup>. En niños y adolescentes con formas subclínicas de infección, oligo sintomáticos o asintomáticos, este signo dermatológico permitiría inferir el diagnóstico presuntivo de infección por

SARS-CoV2, y de esa manera sería posible interrumpir la cadena de contagios.<sup>3</sup> Los diagnósticos diferenciales incluyen: acrocianosis, eritema pernio, vasculitis por IgA (SHS), y cuadros más severos como sepsis meningocócica y deficiencia hereditaria congénita de la proteína C.

El 10 de abril (2020), en el Blog de Dermatología cotidiana, Cristina Galván, Toni Nadal Nadal, Katrina Fernández, nos muestran imágenes, donde se observan lesiones con cierta similitud al **eritema pernio**, localizadas en plantas, pulpejos de dedos de manos y/o pies, algunas periungueales, cuyo síntoma habitual consistía en **prurito o dolor urente** (quemante), él cual podía tornarse **lancinante** (muy agudo e intenso), dificultado conciliar el sueño, mientras que, paradójicamente, en ocasiones, las lesiones podían ser asintomáticas<sup>4</sup>.

El primer caso de COVID-19 fuera de China fue comunicado en Tailandia, el 22 de marzo de 2020, el paciente presentaba un **exantema purpúrico (petequias) y trombocitopenia**, en ese momento los médicos de segundo nivel sospecharon Dengue, el diagnóstico correcto fue realizado en un hospital de tercer nivel, a donde fue derivado el paciente por trastornos respiratorios. Los autores, ante esta confusión, recomiendan por eso, considerar a la COVID-19, pues el exantema puede ser el único signo de la infección por SARS-CoV2 al momento de la consulta.<sup>5</sup>

El 3 de abril 2020, Alexander Otto, informa de una entrevista efectuada al Dr. Randy Jacobs, profesor asistente de dermatología clínica en la Universidad de California, Riverside, EE. UU., quien refiere que esta virosis puede presentar signos de oclusión de los pequeños vasos y manifestarse como **petequias**

**o pequeños hematomas** y la aparición de **livedo reticularis (LR) unilateral, transitorio**. En el trabajo, Otto, muestra una imagen de un caso estudiado por el Dr. Jacobs, este paciente a la consulta presentaba signos de enfermedad respiratoria alta, y una semana después, desarrolla LR unilateral **sin prurito**, en el muslo, esta afección resolvió en 24 hs, sin secuelas. El LR sugiere vaso-oclusión. No se conoce todavía si es de origen neurogénico, microtrombótico o mediado por complejos inmunes.<sup>6</sup>

He resaltado en negrita tanto los signos como los síntomas de casos individuales o grupos de pacientes afectados de la COVID-19, para facilitar su identificación, no se muestran fotos por que desconozco cuales tienen derechos reservados. Pero si se consultan las referencias muchas imágenes son de acceso libre.

Carlos Néstor Chirino  
Médico Cirujano (UN de Córdoba)  
Médico Especialista en Dermatología (UBA)  
Profesor en Ciencias Médicas (U Católica de Cuyo)

PD: recientemente se informa de un caso de pitiriasis rosada de Gibert (PRG), en un paciente masculino, el cual tres días después de la fiebre, presenta una placa anular eritematoescamosa localizada en el antebrazo izquierdo, y varios días después lesiones papulosas y en placas, las cuales se extienden adoptando un aspecto “en arbolito de Navidad», los estudios realizados demuestran lesiones pulmonares compatibles con infección por SARS-CoV-2. Los autores proponen a este virus como otro agente etiológico de la PRG, además del virus del herpes<sup>6,7</sup>, y de algunas vacunas y fármacos.

## REFERENCIAS

1. Gianotti R. COVID-19 and skin rash. Viral skin rash in-patient with COVID-19 infection. [Internet]. 2020. Disponible en [https://www.researchgate.net/publication/339944116\\_covid\\_and\\_skin\\_rash/link/5e6e95e1299bf12e23c9e0b4/download](https://www.researchgate.net/publication/339944116_covid_and_skin_rash/link/5e6e95e1299bf12e23c9e0b4/download)

2. Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19, a first perspective. [Internet]. 2020. Doi: 10.1111/JDV.16387
3. Mazzotta F, Troccoli T. Monday's case: Acute acro-ischemia in the child at the time of COVID-19. *European Journal of Pediatric Dermatology*. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.ejpd.com/images/acroischemia-ENG.pdf>
4. ¿COVID19 en forma de sabañones?, DermaPixel. Blog de Dermatología cotidiana. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.dermapixel.com/2020/04/covid19-en-forma-de-sabanones.html>  
<https://www.fip-ifp.org/wp-content/uploads/2020/04/acroischemia-ENG.pdf>
5. Joob B, Wiwanitkit V. COVID-19 can present with a rash and be mistaken for Dengue. *J Am Acad Dermatol*. [Internet]. 2020. doi: 10.1016/j.jaad.2020.03.036  
[https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(20\)30454-0/fulltext](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(20)30454-0/fulltext)
6. Otto A. Skin manifestations are emerging in the coronavirus pandemic. *Cutis*. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.mdedge.com/dermatology/article/220183/coronavirus-updates/skin-manifestations-are-emerging-coronavirus-pandemic>
7. Amir Hooshang Ehsani, Maryam Nasimi, Zeinab Bigdelo. Pityriasis rosea as a cutaneous manifestation of COVID-19 infection. *J EADV*. 02 May 2020  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jdv.16579>