

CARTA AL EDITOR

REVISTA ARGENTINA DE DERMATOLOGÍA

Propiedad de la Asociación Argentina de Dermatología

ISSN 1851-300X | Número de Propiedad Intelectual 20459734

Covid Crónico – CARTA AL EDITOR



Ene - Mar 2021 | Vol. 102 N°1

Carta al Editor

Rev. argent. dermatol. 2021; 102 (1): 41 - 48

Publicado en línea 2021, Marzo / Published online 2021 March

Covid Crónico CARTA AL EDITOR

Autores | Contacto

Chirino Carlos Néstor

- Médico Cirujano (UNC)
- Médico Especialista en Dermatología (UBA)
- Profesor en Ciencias Médicas (Universidad Católica de Cuyo)
- Ex Jefe de Servicio*, por concurso, del Policlínico Regional JD Perón (Villa Mercedes)
- * Cese por renuncia, diciembre del 2019

Bau María Noelia

- Médica Cirujana (UNC)
- Especialista en Dermatología (CMCba)
- Dermatóloga por Concurso del Hospital San Luis
- Docente Adjunta y Jefa de trabajos prácticos de la
- Cátedra de Dermatología. [Universidad Católica de Cuyo (Sede San Luis)]

Recibido: 27/08/2021

Recibido primer Corrector: 29/08/2021

Recibido segundo corrector: 01/09/2021

Aceptado para su Publicación: 10/09/2021

Los autores declaramos no poseer ningún tipo de conflicto de interés

Estimado Señor Editor

“El nombre de las cosas debe ser correcto, de no ser así, los asuntos referidos a ellas, no podrán ser tratados adecuadamente”
Confucio en Analectas, libro XIII, 551-479 a. C.

Cierta confusión aun acompaña a la covid 19, contribuye a este desconcierto el término “post-covid-19”, utilizado para definir la semiología resultante de la infección por el SARS-CoV-2, luego de transcurrida la cuarta semana del contagio.

Este término impreciso, hace suponer que la causa que provocó el covid-19 ha desaparecido; situación por lo menos discutible, pues ahora se conoce la existencia de pacientes a quienes se les ha detectado el virus SARS-CoV-2 acantonado en el tubo digestivo¹, un fenómeno parecido ocurre en la vasculopatía trombogénica inflamatoria acaecida en algunos exantemas máculo-pápulo-purpúricos donde se han observado depósitos de complemento y positividad inmunohistoquímica para SARS-CoV-2², también en el endotelio y en glándulas ecrinas, con esta técnica, se ha detectado la presencia del virus en lesiones con el aspecto clínico de eritema polimorfo/ multiforme.³

Luego creemos que para soslayar esta incompreensión debiéramos evitar los neologismos, por eso, estamos proponiendo denominar a las etapas de la infección por este coronavirus como aguda, subaguda y crónica.

La etapa aguda del covid-19, abarca las manifestaciones semiológicas acontecidas desde inicio del curso clínico y laboratorio (PCR +), hasta la cuarta semana, aunque algunos autores consideran que el período subagudo se iniciaría en la tercera semana.⁴

Luego el covid-19 subagudo es la presencia, o, persistencia, de síntomas, signos o escenarios clínicos, desde la cuarta semana del inicio del curso clínico y laboratorio (PCR +) de la enfermedad, hasta la semana duodécima, siempre que estos sucesos no puedan ser atribuidos a otra enfermedad.

El covid-19 crónico, es la presencia, o persistencia, de síntomas, signos o escenarios clínicos más allá de la doceava semana, luego de iniciado el cuadro clínico y laboratorio (PCR +), siempre y cuando estas manifestaciones resulten imposibles de adjudicar a otra enfermedad. Recomendamos consultar la figura N° 2.⁵

Luego el diagnóstico del covid-19 tanto sub-agudo como crónico es por exclusión.⁶

Con el objetivo de identificar a aquellos pacientes con oportunidades de evolucionar a covid-19 subagudo/crónico se ha estudiado la capacidad pronóstica de los diversos síntomas, la conclusión es: si un paciente presenta más de cinco síntomas en los primeros siete días de la enfermedad tiene gran probabilidad (OR: 3,53) de desarrollar formas clínicas subagudas o crónicas. La interpretación del OR (oportunidad relativa, del inglés odds ratio), es así: si se compara un paciente con cinco síntomas, con otro paciente con menos síntomas, el primero tiene un riesgo 3,5 veces mayor de desarrollar covid-19 subagudo/crónico que el segundo.

Existen pruebas según las cuales el covid-19 sub-agudo/crónico ocurre tanto en niños, como en adolescentes y adultos, siendo el riesgo más elevado en los adultos mayores, aunque recientemente hay informes refiriendo su desarrollo en grupos con buena salud, sin comorbilidades, ni factores individuales predisponentes, previos a la infección.⁴

Covid-19 subagudo y crónico en pediatría

La mayoría de las organizaciones médicas consideran que para lograr la recuperación de esta virosis bastan solo algunos días o semanas, luego, la mayoría se restablece por completo, en unas 12 semanas, sin embargo, los datos del primer estudio del covid-19 subagudo/crónico en niños sugiere que más del 50% de los chicos, de entre seis y 16 años, infectados por el virus, tienen al menos un síntoma que se extiende más allá de los 120 días.

En el Reino Unido, de un grupo de niños enfermos por SARS-CoV-2 de diferentes edades, ocurrió que 12,9%, de los infantes de 2-11 años, y el 14,5%, de los adolescentes de 12 a 16 años, experimentaron síntomas de covid-19 hasta cinco semanas después del inicio de la enfermedad.⁵

En una encuesta realizada a ciento veintinueve niños enfermos de covid-19, en quienes sus manifestaciones clínicas superaban los treinta días de evolución, se hallaron las siguientes manifestaciones clínicas: el 7% había experimentado artritis (dolor y edema articular), otro 7% presentaba exantemas, no caracterizados, persistentes, y el 12,4% tenía rinorrea o congestión nasal.⁶

Los signos dermatológicos más conspicuos en estos niños fueron: pápulas y placas eritematoedematosas, con un área central cianótica, pruriginosas y de bordes difusos, que

apareciendo en las dos primeras semanas después del inicio de la enfermedad, usualmente resolvían a los diez días, sin embargo, hubo casos con una persistencia de 21 a 60 días, habiendo varios modelos de exantemas en esta virosis: a) el morbiliforme (ver figura N°4), de desarrollo precoz, habitualmente resuelve en dos semanas después del inicio de la enfermedad, sin embargo en algunos pacientes perduró entre 60 a 80 días, b) el exantema pápuloescamoso también puede prolongarse entre 20 a 70 días, la dermatosis acrocianótica similar al eritema pernio (DASEP), usualmente dura dos semanas, aunque en algunos enfermos persistió hasta 60 días. Se han descrito pacientes en los cuales DASEP reapareció durante la estación fría, cuadro denominado DASEP recidivante.

Covid-19 subagudo/crónico en el adulto

El exantema pápulo escamoso, usualmente dura una mediana de 20 días, pero puede prolongarse hasta 70 días, y en ciertas oportunidades ha persistido meses.

DASEP, dependiendo de ciertos aspectos clínicos, se la ha dado en llamar “dedos podales del covid-19” o “pies del covid”, generalmente resuelve en una mediana de 12 días, pero en el 7% de los casos dura hasta ocho semanas (56 días), habiéndose registrado su permanencia más allá de los cuatro meses (133 días).

Livedo reticularis (LR), es un síndrome caracterizado por desarrollar en la piel, un retículo de color rojo-violáceo, corrientemente localizada en las extremidades, aunque puede ser generalizada, es el resultado de la disminución o cese del flujo sanguíneo en las arterias/arteriolas, siendo este un fenómeno fisiológico relacionado con el frío. La dermatosis, clínicamente idéntica a la LR, observada en casos de covid-19, es decir, secundaria a la infección por el SARS-CoV-2, se denomina livedo racemosa (LRa), pudiendo eventualmente, evolucionar a purpura retiforme. Durante la infección del coronavirus, en el 27% de los casos la LRa, aparece entre dos a cuatro semanas luego del inicio de la enfermedad (durante la internación), aunque hubo pacientes en los cuales permaneció durante cinco meses (150 días).

A esta escueta descripción de algunas manifestaciones clínicas, se agrega una numerosa signo-sintomatología cutánea, detallada en la figura N° 1.

Resulta de buena práctica, durante la anamnesis dermatológica, indagar respecto a la existencia de ciertos síntomas, considerados predictivos del covid-19 subagudo/crónico, cuyas prevalencias y algunos de sus OR, están entre paréntesis: fatiga (58% – 97,7%), cefaleas (91,2-86%-44%), mialgias (83%, OR: 2,22), artralgias (79%), mareos (69%), anosmia (58%, OR: 7,32), disnea (24%, OR: 2,36), ageusia (53%), déficit de atención (27%), alopecia (25%-56%), afonía/ disfonía (OR: 2,33 a 4,03).^{4,6}

En la figura N° 2⁵ se describe el curso clínico de la enfermedad, y en la figura N° 3¹⁰ se propone un modelo integrador para los síntomas del covid-19 subagudo y crónico, el mismo puede ser útil para reglar el estudio del curso clínico de esta virosis.

Parestesias (hormigueo) 67%
Xerostomía 66%
Escalofríos 65%
Hiperhidrosis generalizada 63%
Sofocos (calores súbitos)[¿neuropatía periférica? (NPP)] 62%
Contracturas musculares 61%
Pinchazos ¿NPP? 59%
Alopecia 25-56%
Calambres ¿NPP? 53%
Aftas 43%
Prurito (genital, anal, general) 43%
Temblores 40%
Equimosis espontáneas 38%
Petequias 36%
Hipotermia 32%
Urticaria 32%
Exantema MP 29%
Microtrombos extremos distal de dedos 21%
Dermatosis acrocianótica similar al eritema pernio (DASEP): 7%
(puede durar hasta 130-150 d)
Ulceras de piel 17%
Livedo racemosa (puede asociar DASEP)
Purpura retiforme (indica Covid grave)
Telangiectasia (TGT)
Varículas
Hemorragia gingival
Xerosis
Canities subitus (aparición repentina de canas)
Signos ungulares: Onicólisis 12%, uñas de Beau, uña en medialuna (eritroniquia polidactílica), y hemorragias en astillas con/sin nódulos de Osler(¿endocarditis?)

Fig.: 1: Manifestaciones clínicas del covid-19 subagudo/crónico, de interés dermatológico

Fuente: elaboración de los autores, según datos de Guía clínica 7

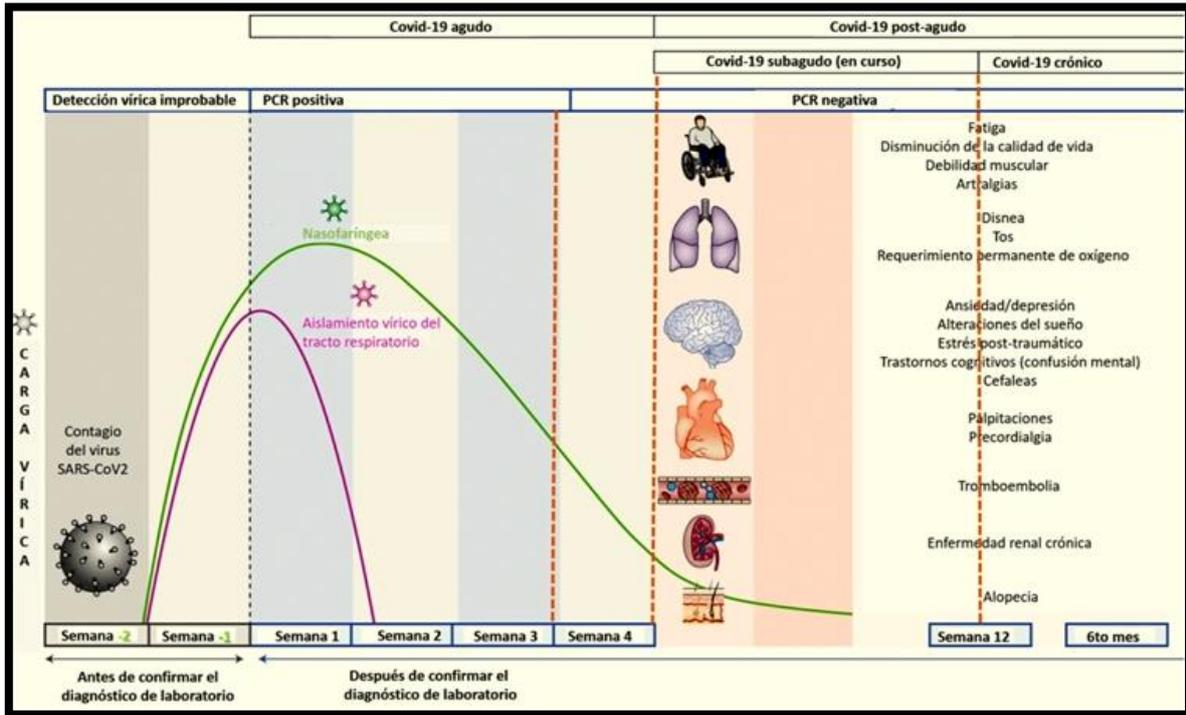


Fig.: 2. Curso clínico del covid-19. Fuente: Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A. et al.5 Traducción, y ligera modificación, con fines didácticos, de los autores. Leído el 20 de agosto del 2021.

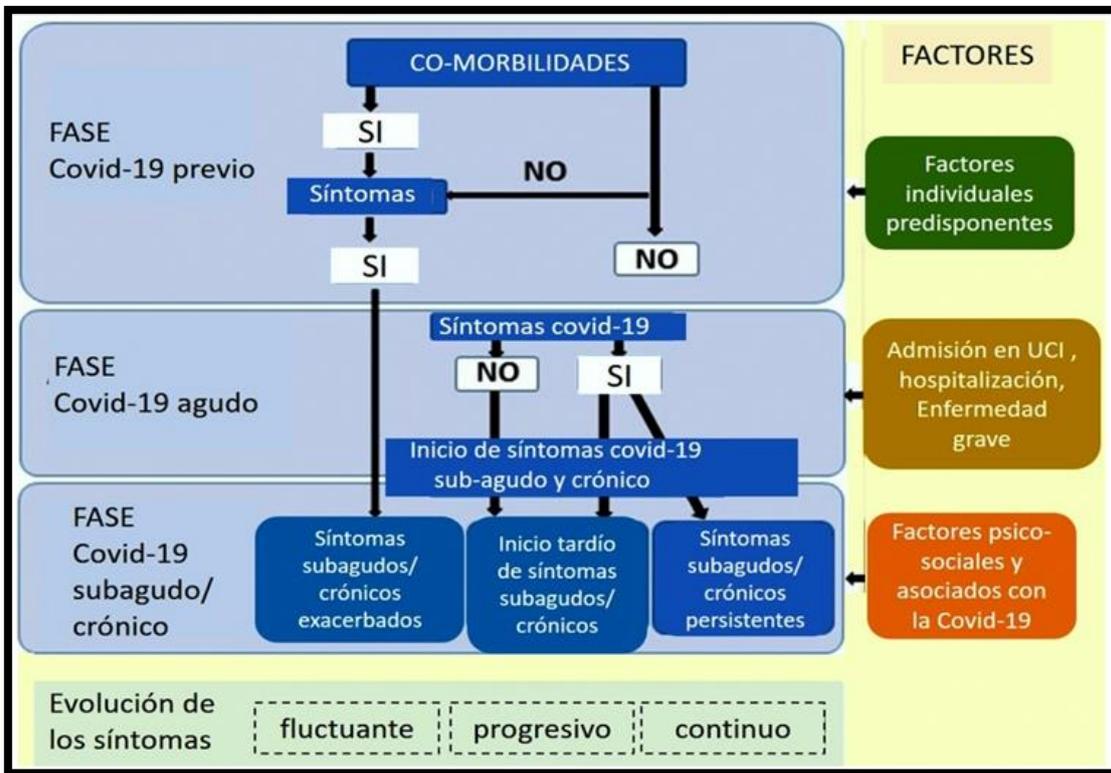


Figura 3 Modelo integrador propuesto para los síntomas del covid-19
Fuente: Fernández-de-Las-Peñas C, and col. Traducción de los autores.10



Fig. N°4. Exantema morbiliforme

Paciente femenina, 21 años de edad, obesa, primigesta, puérpera de cesárea, desarrolla un exantema morbiliforme pruriginoso, extendido, que afecta también palmas y plantas, su inicio fue 17 días después de la confirmación con PCR de su infección por SARS-CoV-2. (Foto: Dra. Bau MN)

REFERENCIAS:

1. Sanz Segura P, Arguedas Lázaro Y, Mostacero Tapia S, Cabrera Chaves T, Sebastián Domingo JJ. Afectación del aparato digestivo en la covid-19. Una revisión sobre el tema. Gastroenterol Hepatol. 2020; 43: 464-71.
2. Magro C, Mulvey JJ, Berlin D Et al. Complement associated microvascular injury and thrombosis in the pathogenesis of severe COVID-19 infection: a report of five cases. Transl Res. 2020; 220: 1-13. doi: 10.1016/j.trsl. 2020. 04.007
3. Torrelo A, Andina D, Santonja C, NogueraMorel L et al. Erythema multiforme-like lesions in children and COVID -19. Pediatr Dermatol. 2020; 37(3): 442-446
4. Simposio: Efectos a largo plazo del COVID-19 en la persona adulta mayor. Academia Nacional de Medicina de México. A.C. 18 de agosto de 2021. Segmento a cargo de la Dra Maria del Carmen García Peña.

5. Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A. et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* 27, 601–615 (2021).
6. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>.
7. Simposio: Efectos a largo plazo del COVID-19 en la persona adulta mayor. Academia Nacional de Medicina de México. A.C. 18 de agosto de 2021. Segmento a cargo del Dr. Luis Miguel F. Gutiérrez Robledo
8. Guía clínica para la atención del paciente Long COVID/COVID persistente. 1/5/21
9. https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/guia_clinica_covid_persistent_20210501_version_final.pdf
10. Thomson H. Children with long covid. *New Sci.* 2021 Feb 27; 249(3323): 10–11. Published online 2021 Mar 3. doi: 10.1016/S0262-4079(21)00303-1
11. Buonsenso D, Munblit D, de Rose C, et al. Preliminary evidence on long COVID in children [published online ahead of print April 9, 2021]. *Acta Paediatr.* 2021. 10.1101/2021.01.23.21250375 – DOI
12. Fernández-de-Las-Peñas C, Florencio LL, Gómez-Mayordomo V, Cuadrado ML, Palacios-Ceña D, Raveendran AV. Diabetes y síndrome metabólico, 01 de junio de 2021, 15 (4): 102159. DOI: 10.1016 / j.dsx.2021.05.032 PMID: 34186367 PMCID: PMC8168334