

Manifestaciones cutáneas más frecuentes en COVID-19

Most frequent skin manifestations in Covid-19

Jazmín María Girón Vargas
Médico y Cirujano
Universidad San Carlos de Guatemala
jazvargas08@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2909-8238>

Recibido: 15/04/2022

Aceptado: 18/07/2022

Publicado: 31/07/2022

Referencia del artículo

Girón Vargas , J. M. (2022). Manifestaciones cutáneas más frecuentes en COVID-19 . Revista Diversidad Científica, 2(2), 37–45. DOI: <https://doi.org/10.36314/diversidad.v2i2.36>

Resumen

OBJETIVO: describir las manifestaciones cutáneas más frecuentes en covid19. **MÉTODO:** estudio fundamentado en la búsqueda de la literatura disponible en las bases de datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). **RESULTADOS:** las lesiones cutáneas graves en covid-19, ponen en evidencia el deterioro celular con emancipación de citocinas proinflamatorias, aceleración de macrófagos y de la cascada del complemento. Las lesiones cutáneas más frecuentes en SARS-COV2 tienen diversos grados de severidad, por lo que hay que prestar atención a las graves con un 6% (necróticas). Los factores de riesgo son múltiples, entre ellos: el uso de la hidroxicloroquina, el estrés, la ansiedad, el uso frecuente de las mascarillas y de lavado de manos, así mismo el tratamiento de dichas lesiones es asintomático, se pueden usar antihistamínicos o heparinas de bajo peso molecular en caso de síntomas, los procedimientos quirúrgicos se ahorran para casos donde los medicamentos dan resultados desfavorables. **CONCLUSIÓN:** las lesiones en piel más frecuentes en SARS-COV2, se dividen en ocho grupos: lesiones acrales de eritema-edema con vesículas o pústulas, erupciones vesiculares, exantema urticariforme, lesiones maculopapulares, lesiones livedoides/necróticas, petequias, exantema morbiliforme y urticaria.

Palabras clave: manifestaciones cutáneas, COVID-19, frecuentes

Los textos publicados en la revista son responsabilidad exclusiva de los autores.

Abstract

OBJECTIVE: to describe the most frequent skin manifestations in covid-19. **METHOD:** compilation monograph based on searching the available literature in the databases of the Pan American Health Organization (PAHO) and the Center for Disease Control and Prevention (CDC). **RESULTS:** serious skin lesions in covid-19 deterioration cell damage with the emancipation of pro-inflammatory cytokines, acceleration of macrophages and the complement cascade. The most frequent skin lesions in SARS-COV2 have varying degrees of severity, so attention must be paid to the serious ones with 6% (necrotic). The risk factors are multiple, among them: the use of hydroxychloroquine, stress, anxiety, the frequent use of masks and hand washing, likewise the treatment of these lesions is asymptomatic, antihistamines or heparins can be used low molecular weight in case of symptoms, surgical procedures are spared for cases where drugs give unfavorable results. **CONCLUSION:** the most frequent skin lesions in SARS-COV2 are divided into eight groups: acral lesions of erythema-edema with vesicles or pustules, vesicular eruptions, urticarial rash, maculopapular lesions, livedoid / necrotic lesions, petechiae, morbilliform rash and urticaria.

Keywords: skin manifestations, COVID-19, frequent

Introducción

El SARS-COV2 se descubrió en los años sesenta siendo importante actualmente a nivel mundial, se han reconocido seis tipos de coronavirus actualmente, entre ellos: el SARS coronavirus que surgió en el año 2002 y el MERS-CoV, que surgió en el año 2012. A finales del 2019, surgió un nuevo coronavirus como el agente causal de neumonías, denominándose coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).

Esta enfermedad es transmitida a través de gotículas de saliva que contienen el virus o por objetos corrompidos. Su etapa de desarrollo varía entre 2 y 14 días, con una media de 5 días, la enfermedad presenta desde síntomas leves como: fiebre, tos, conjuntivitis, disgeusia, anosmia, náuseas, diarrea y malestar general. Hasta síntomas más graves como: dificultad respiratoria, falla respiratoria aguda, trastornos de la coagulación, disfunción orgánica, las cuales se asocian a un aumento de la mortalidad día a día, muchas más personas mueren en casa o en hospitales del país.

La frecuencia de las lesiones cutáneas varía del 0,2 al 20,4 por ciento de los casos en pacientes covid-19; coexistiendo la variedad de lesiones en piel en SARS-COV2 el reflejo del virus con la epidermis. Hoy en día se ha estado llevando a cabo por saber la prevalencia de las lesiones en piel en dicha enfermedad. La aparición de las manifestaciones cutáneas, podría ayudar a percibir de mejor manera los diversos mecanismos fisiopatológicos de las lesiones en piel que puede estar presentes en los pacientes con covid-19. Hay que tener en cuenta que hay casos donde las lesiones cutáneas proceden inmediatamente a síntomas generales como los ya mencionados o ser incluso el único signo de infección por coronavirus por lo que actualmente nos puede servir para la realización temprana del diagnóstico de la enfermedad.

Este estudio monográfico tiene como objetivo principal describir cuales son las manifestaciones cutáneas más frecuentes que pueden estar presentes en pacientes con covid-19, esto con el propósito de facilitar la identificación temprana de dicha patología, así como su severidad, factores de riesgo, fisiopatología de las lesiones cutáneas graves y su tratamiento.

Contenido

Manifestaciones cutáneas en pacientes con covid-19

Las lesiones acrales de eritema-edema con vesículas o pústulas (pseudo-sabañones) o acroisquémicas, son lesiones unilaterales, dañan áreas acrales y las porcio-

nes lesionadas son los dedos de pies y manos. Se determinan por pápulas y máculas con aspecto de eritema violácea, edema y ampollas; puede ir acompañada de dolor y prurito, resuelven en 1 a 4 semanas. Se presentan en niños y adolescentes, así mismo pueden surgir sin otros indicios de covid-19 (Carrascosa et al., 2020).

Las erupciones vesiculares consisten en una emisión diseminada, que conmueve tronco y extremidades, compuesta por vesículas pruriginosas. Existen diferentes tipologías de erupción vesicular: una erupción diseminada, que constituye la forma más habitual y una erupción vesicular delimitada a nivel de tronco. Su acaecimiento en pacientes con covid-19 ha sido del 9 %. Estas lesiones se observan en etapas tempranas del covid-19 tanto en niños como en adultos (Díaz-Castrillón et al., 2020).

El exantema urticariforme tiene una incidencia del 19 %, se ha definido como una erupción en piel eritematosa dispersa que no respeta cara, tronco y regiones acrales y si respeta palmas y plantas, con prurito. Estas lesiones pueden anteceder a la clínica por covid-19, por lo que la mayoría de estas lesiones pueden no ser útiles para el diagnóstico del SARS-COV2. Las personas con lesiones urticariales deben ser tratados por un especialista y descartar la posibilidad de infección por covid-19 (Gómez Romero et al., 2020).

Las lesiones maculopapulares, su incidencia es del 47 % de los casos. El cuadro clínico se presenta por una erupción de distribución de cabeza a pies, compuesta por máculas y pápulas eritematosas, que pueden ir acompañadas de descamación en etapas tardías, así mismo pueden presentar un aspecto pseudovesicular. Hay que tener en cuenta que dichas lesiones se pueden presentar de manera simultánea con otros síntomas por SARS-COV2 (Gorbalenya et al., 2020).

El livedo reticularis o necrosis presenta cambios en la precipitación y daño vascular asociado a SARS-COV2, en el que pueden desarrollarse estados protrombóticos subsidiario a la obtención de interleucina 6, pueden estar implicadas en la patogenia de la trombosis vascular por medio de sus efectos sobre la incorporación y aceleración plaquetaria. Según la literatura se dice que la replicación del virus internamente en las células, está produciendo lesión celular acompañada de la emancipación de citocinas proinflamatorias y aceleración de la cascada del complemento, lo que accede al aislamiento de leucocitos, difusión de linfocitos, emancipación de interferón gamma, IL-6, ferritina y factor de necrosis tumoral alfa (Nieves, 2020).

Dicha enfermedad puede llegar a provocar lesión de los vasos pequeños, medianos y grandes; en la epidermis aparecen como contusiones livedoides hiperémicas o violáceas, con aspecto de malla que dañan principalmente a las extremidades inferiores y al tronco. Si no mejora el paciente puede llegar a presentar complicaciones como una necrosis de la epidermis, según estudios que se han realizado a nivel mundial las lesiones de livedo reticularis pueden aparecer en cualquier instante, pero cuando ya se convierte en una vasculitis cutánea papulonecrótica lleva consigo complicaciones que producen oclusión vascular y que puede llegar a ser mortal (Nieves, 2020).

Las petequias secundarias a pequeñas hemorragias subdérmicas pueden tomarse en cuenta como parte de las lesiones en piel que se presenta en pacientes con SARS-COV2. Aparecen en cualquier momento de la enfermedad en curso, se presenta más en áreas como: el tronco, los glúteos y las extremidades, se presenta más en áreas de flexión acompañadas de una erupción que no desaparece a la coacción. Se pueden asociar a trombocitopenia, tener muy en cuenta a los pacientes que presentan fiebre, clínica respiratoria y manifestaciones petequiales (López, 2020).

El exantema morbiliforme, se presentan en un 22% de los pacientes con SARS-COV2 positivos. Afecta en áreas como: el tronco, que es la lesión en piel más frecuente. Las lesiones se presentan al inicio de la enfermedad, pero sobre todo debemos tener en cuenta que son más frecuentes encontrar estas lesiones en piel al dar de alta al paciente (López, 2020).

La urticaria puede cursar con o sin fiebre, se presentan en un 16% y es común que aparezca en pacientes con SARS-COV2. Hay que tener en cuenta que se han realizado varios estudios a nivel mundial donde después de haber iniciado terapia farmacológica con hidroxiclороquina y azitromicina presentaron estos pacientes una erupción urticaria pruriginosa en el contexto de coronavirus. Existen otros casos, donde un paciente presentó erupción urticarial acompañada de odinofagia y artralgias y todo esto sucedió 48 horas antes de haber presentado fiebre y escalofríos, todo esto en el contexto de SARS-COV2 (Luna Sarmiento et al., 2020).

Según la literatura se han descubierto hasta la fecha ocho grupos de lesiones en piel asociadas a coronavirus de los cuales ya se han hablado, por lo que ahora es importante conocer su gravedad: grado leve con un 19% (lesiones acrales de eritema-edema con vesículas o pústulas), grado moderado (maculopapulares (47%), erupciones vesiculares (19%), eritema y urticaria (9%)), graves con un 6% (livedoides/necróticas), por lo que reconocer dichos grados permitiría una sospecha temprana del diagnóstico, según publicación del Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2021).

Debemos de tener en cuenta que existen múltiples componentes de inseguridad entre los que logramos aludir: el tratamiento para covid-19 puede producir toxicodermia como vasculitis por uso de antibióticos, el uso constante de la hidroxicloroquina puede presentar una resistencia farmacológica con eosinofilia y indicios generales y pustulosis exantemática generalizada, así mismo importante mencionar aquellos pacientes con antecedentes de enfermedades cutáneas como: psoriasis y la dermatitis, es común que se empeoren: la rosácea, eczemas, dermatitis atópica y neurodermatitis. Otro factor que debemos de ponerle mucha atención es la presencia del estrés y la ansiedad se han visto que empeoran las lesiones cutáneas en el contexto de covid-19 (OPS, 2021).

Uno de los factores que actualmente se ha estado evidenciando es el lavado frecuente de las manos con jabón o bases de alcohol. Los expertos recomiendan el uso de jabones pH neutro, utilizar hidratantes de manos que tengan alto contenido graso, de glicerina, ceramidas o ácido hialurónico. Esto puede llegar a producir dermatitis de contacto, resequedad e irritación en la piel. Otro factor que no debemos de olvidar es el uso constante de las mascarillas y de gafas pueden producir presión sobre la piel y causar desgaste en la epidermis, lo que produce debilitamiento de la piel principalmente en la nariz, párpados inferiores, parte posterior del oído y frente. Hay que tener en cuenta que las mascarillas pueden llegar a producir además dermatitis alérgica, eritema, prurito, rash, acné, erupción facial, entre otros (OPS, 2021).

Al hablar del tratamiento, es esencialmente decir que es sintomático. En cuestión del exantema, erupción urticariforme o erupción vesiculosa se puede dar uso a medicamentos del grupo de los antihistamínicos, emolientes, antisépticos y corticoides. En el caso de las lesiones acro-isquémicas, presentaron aumento de: Dímero D y Fibrinógeno y al final se dio inicio con anticoagulación con heparina de bajo peso molecular (entre 3500 y 5000 U al día). Se debe de impedir toda situación que eleve la vasoconstricción, como la aplicación de frío por la correlación que existe entre las lesiones dérmicas con los fenómenos protrombóticos (NCCN, 2021).

Los procedimientos dermatológicos como: la toma de biopsia, dermatoscopia y cirugía se encarga: aplazar rutinas en todos los pacientes con signos/síntomas atrayentes de infección pulmonar, la dermatoscopia y los procedimientos en áreas como manos, uñas, cara, ojos y mucosas deben ser llevados a cabo cuando sea necesario, llevar a cabo la dermatoscopia sin contacto. Limpiar con un paño y alcohol isopropílico al 70% por al menos 1 minuto, solo el dermatólogo debe de llevar a cabo la dermatoscopia (NCCN, 2021).

Conclusión

Las manifestaciones en piel en pacientes con SARS-COV2 se ha dividido en ocho grupos: contusiones acrales de eritema-edema con vesículas o pústulas, erupciones vesiculares, exantema urticariforme, maculopapulares, livedoides/necróticas, petequias, exantema morbiliforme y urticaria. Sus diversos grados de severidad, van desde un grado leve con un 19% (contusiones acrales de eritema-edema con vesículas o pústulas), grado moderado (maculopapulares (47%), erupciones vesiculares (19%), eritema y urticaria (9%)), graves con un 6% (livedoides/necróticas), según publicación del Centers for Disease Control and Prevention. Así mismo los numerosos factores a tener en cuenta son: el uso de la hidroxicloroquina, antecedentes de enfermedades en piel, el estrés, la ansiedad, efectos adversos del uso crónico de las mascarillas, lavado habitual de manos y la rutina de antisépticos de desinfectantes.

Así mismo la fisiopatología de las lesiones en piel graves en SARS-COV2, produce lesión celular con emancipación de citocinas proinflamatorias y del factor activador del plasminógeno, lo que produce aumento del dímero D y sucesos tromboticos que pueden presentarse en la epidermis. Y por último el tratamiento para las diversas manifestaciones en piel en SARS-COV2, es asintomático, en caso de exantema y erupción vesiculosa se recomienda el uso de antihistamínicos, calmantes, desinfectantes y corticoides triviales, para las contusiones acro-isquémicas se debe iniciar con las heparinas ya mencionadas. Y en situaciones difíciles se encomiendan los procedimientos quirúrgicos como: la toma de biopsia, dermatoscopia, crioterapia y las resecciones quirúrgicas.

Referencias

- Carrascosa, J., Morillas, V., Bielsa, I. y Munuera-Campos, M. (2020). Manifestaciones cutáneas en el contexto de la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19). *Actas Dermo sifiliográficas* 111(9):734-742. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7458046/>
- CDC (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades). (2021). Como se propaga el COVID-19 <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>
- Díaz-Castrillón, F. y Toro-Montoya, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia (en línea). *Revista de Medicina y Laboratorio* 24(3):183-205. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>

Gómez Romero, K. Y. y Guerra Figueroa, S. E. (2021). Manifestaciones cutáneas por COVID-19. *Revista Alerta* 4(2):46-53. <https://alerta.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2021/06/Manifestaciones-cut%C3%A0neas-1-junio.pdf-1-junio.pdf>

Gorbalenya, A., Gulyaeva, A., Lauber, C. y Sidorov, I. (2020). The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature Microbiology* 5(1):536-544. Disponible en <https://www.nature.com/articles/s41564-020-0695-z.pdf>

Hospital Universitario Virgen de las Nieves. (2020). Manifestaciones cutáneas asociadas a infección por SARSCoV-2. España, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Servicio de Dermatología MQ y V. HUVN. <https://sostelemedicina.ucv.ve/covid19/manuales/Manifestaciones%20cutaneas%20asociadas%20a%20infeccion%20por%20SARS-CoV-2.pdf>

López, A. (2020). La AEDV colabora con el estudio COVID-Piel que se acaba de poner en marcha en España. España. AEDV. <https://aedv.es/la-aedv-colabora-con-el-estudio-covid-piel-que-se-acaba-de-poner-en-marcha-en->

Luna Sarmiento, E. C., Morocho Yumbo, E. S. y Villavicencio Romero, M. D. (2020). Prevalencia de lesiones dermatológicas ocupacionales por uso de medidas de protección para prevenir COVID-19 en trabajadores del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, Ecuador, Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35119/1/Proyecto%20de%20investigaci%C3%B3n%20%281%29.pdf>

NCCN (National Comprehensive Cancer Network). (2021). Recommendations of the NCCN COVID-19 Vaccination Advisory Committee https://www.nccn.org/docs/default-source/covid-19/2021_covid-19_vaccination_guidance_v3-0.pdf?sfvrsn=b483da2b_60

OPS (Organización Panamericana de la Salud). (2020). Coronavirus (en línea, sitio web). Washington, Estados Unidos de América. <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

Sobre la autora Jazmín María Girón Vargas

Es estudiante de Pregrado de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad San Carlos de Guatemala. Participación en investigaciones realizadas en área de medicina interna, cirugía, ginecología, pediatría y ejercicio profesional supervisado.

Financiamiento de la investigación

Con recursos Propios.

Declaración de intereses

Declara no tener ningún conflicto de intereses

Copyright (c) 2022 por Jazmín María Girón Vargas



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de **atribución**: usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.