

CASO CLINICO

Perniosis like y COVID-19.

María Goretti Las Heras Soriano¹, Ana Isabel Cremades Cremades¹, Laura Arán Parra¹, Ángela Muñoz Navarro¹, Olga Pons Matinez², Nuria Martí Talens².

1: MIR de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Tavernes de la Valldigna (València)

2: Médica de Familia. CS Tavernes de la Valldigna (València)

Contacto: María Goretti Las Heras Soriano. margoret18@gmail.com

Los autores declaran no tener conflicto de interés en la realización del presente estudio.

Citar como: Las Heras Soriano MG, Cremades Cremades AI, Arán Parra L, Muñoz Navarro A, Pons Martinez O, Martí Talens N. Perniosis like y COVID-19. fml. 2020; 24(2):5p

Resumen:

Durante la pandemia originada por el virus SARS-CoV-2 se ha observado un incremento de manifestaciones dermatológicas, entre ellas la perniosis. De aparición probablemente en fases posteriores a la infección y caracterizada por lesiones eritemato-violáceas en zonas acrales. Con mayor incidencia en población joven, autolimitada, sin clínica extracutánea asociada y de pronóstico favorable. Sin embargo, debido a las limitaciones en los métodos diagnósticos y tratarse de una infección vírica hasta ahora desconocida, es difícil establecer un claro vínculo COVID-19 y perniosis.

Introducción

La piel es uno de los órganos donde podemos observar la expresión de multitud de patologías sistémicas. Muchas viriasis provocan manifestaciones cutáneas, y probablemente la infección por COVID-19 lo hará también. Las características de las lesiones que aparecen durante procesos infecciosos o víricos muchas veces no son suficientes para establecer un diagnóstico específico, debido a su similitud en diferentes enfermedades. El diagnóstico se complica todavía más en plena pandemia por el virus SARS-CoV-2, donde la mayoría de visitas son telefónicas y solo contamos con la descripción de las lesiones que nos realiza el paciente o a través de imágenes que nos puede hacer llegar.

En este contexto, queremos presentar un caso clínico donde se manifiestan lesiones tipo perniosis, un tipo de lesión poco frecuente en

esta época anual y que nos lleva a sospechar que la infección por COVID-19 puede tener cierta relación en su aparición.

Descripción del caso clínico

Presentamos el caso de una mujer de 29 años que el 2 de abril de manera repentina inicia la aparición de lesiones en pie izquierdo y mano derecha. La paciente nos aportó fotografías donde se visualizaban lesiones eritemato-violáceas de 1-2 cm de bordes mal definidos, en talón del pie izquierdo y dedos del mismo pie; y lesiones de las mismas características de 0,5- 1 cm de diámetro en dedos de la mano derecha. A los 7 días de su aparición, las lesiones se extendieron a ambos pies y manos. No asociaba clínica respiratoria ni fiebre, simplemente refería astenia.

La paciente no tenía antecedentes personales de interés ni había presentado previamente



Imagen 1. Lesiones tipo perniosis en dedos de pie izquierdo.



Imagen 2. Lesiones tipo perniosis en talón del pie izquierdo.

lesiones similares. Tampoco presentaba factores de riesgo cardiovascular, ni refería la ingesta de medicación u otro tipo de sustancias de forma habitual ni los días previos a la aparición de las lesiones.

Por dichas fechas comienza a aparecer información sobre la posible relación de la infección por COVID-19 y manifestaciones dermatológicas; por lo que decidimos hacer seguimiento telefónico por sospecha de COVID-19.

Después de 15-20 días las lesiones empezaron a involucionar. Durante el periodo en que estuvieron presentes, la paciente no presentó ninguna otra clínica asociada. Al no presentar complicaciones y debido a la alta carga asistencial en el ámbito hospitalario, no fue posible realizar la PCR ya que se reservaba para casos graves o pacientes con criterios de ingresos.

Durante el tiempo que la paciente presentaba todavía lesiones, se estableció la posibilidad de realizar tests rápidos de detección de anticuerpos en los Centros de Atención Primaria, por lo que se tomó una muestra de la paciente con un resultado negativo.



Imagen 3. Lesiones tipo perniosis en interfalángicas medias de la mano derecha.



Imagen 4. Lesiones tipo perniosis en nudillos mano derecha.

Discusión

La infección por COVID-19 causada por el beta-coronavirus SARS-CoV-2 provoca una clara afectación del aparato respiratorio, sin embargo, conforme avanza la enfermedad y el conocimiento sobre ella, observamos que puede afectar a muchas más partes del cuerpo, entre ellas la piel. El incremento de las manifestaciones dermatológicas en plena pandemia sugiere ser un foco de atención y estudio para corroborar su vinculación con COVID-19. Según la información recopilada hasta el momento, se han descrito 5 patrones de afectación cutánea de mayor a menor frecuencia: erupción maculo-papular (47%), urticaria (19%), lesiones acrales tipo perniosis (19%), erupción vesicular o tipo varicela (9%), y raramente *livedo reticularis* (6%). En general, estas lesiones predominan en tronco, excepto las lesiones tipo perniosis o sabañones que predominan en zonas acrales. La atención a la aparición de las distintas manifestaciones cutáneas es de relevancia porque, según los

trabajos realizados hasta el momento nos permite relacionar las lesiones con la edad, la fase de la enfermedad en la cual se manifiestan, y la gravedad y pronóstico; convirtiéndolas en una herramienta para la toma de decisiones en una enfermedad hasta el momento desconocida.

En este caso, abordamos el patrón de manifestación tipo perniosis. Según la información publicada hasta el momento, se trata de lesiones eritemato-violáceas o purpúricas con edema perilesional, y en algunos casos acompañadas de vesículas o pústulas, que aparecen preferentemente en pies (talones y dedos), y en menor prevalencia en manos. Son predominantemente asimétricas. En el estudio multicéntrico realizado por dermatólogos españoles a 375 pacientes, estas lesiones pueden acompañarse de dolor (30%) o prurito (32%). Desaparecen en un periodo de 2 a 4 semanas sin tratamiento dirigido y sin dejar cicatriz.

En cuanto a manifestaciones extracutáneas en los afectados por lesiones acrales, solo un 10-15% presentan otros síntomas acompañantes, y por lo general estos síntomas son leves. En los casos estudiados algún paciente aislado presentaba tos, diarrea o febrícula. Síntomas siempre previos a la aparición de las lesiones. En ningún caso las lesiones acrales se relacionaron con neumonía. Además, en un estudio publicado en la revista Europea de Dermatología y Venereología donde se revisaban 14 casos con lesiones en zonas acrales, todas las pruebas de laboratorio fueron normales, y la serología descartó otros virus como el Epstein-Barr, el citomegalovirus, infección por Coxsackie y Parvovirus B19.

Es importante destacar que, según los casos observados, este tipo de lesión suele afectar a niños, adolescentes y adultos jóvenes (edad media 29 años). Un importante sector de la población que parece no presentar afectación grave o complicaciones derivadas de la infección por COVID-19, pero representa un importante vector de la enfermedad, y la aparición de estas lesiones puede advertirnos de la existencia de un posible foco de infección, así como realizar un correcto seguimiento. Sin embargo, en la mayoría de los casos las PCR realizadas han dado negativas. Existen varias hipótesis al respecto, una de ellas es que las personas no sean contagiosas de la

enfermedad, ya que este tipo de lesiones no se ha relacionado con la aparición de otras manifestaciones a nivel sistémico. Aunque la hipótesis más aceptada hasta el momento es que las lesiones acrales sean una manifestación tardía de la infección, probablemente como resultado de una reacción inmunológica post-viral en personas con formas leves o asintomáticas; y en definitiva, el periodo de contagio podría ser previo a la aparición de las lesiones y como resultado la PCR no sería adecuada ya que solo es capaz de detectar el virus en el momento activo de la infección. En este caso las lesiones acrales no serían útiles para el diagnóstico, sino como marcador epidemiológico. Otra posibilidad a tener en cuenta es la validez de la PCR. Son varios los ensayos realizados hasta el momento y la sensibilidad y especificidad varían en cada ensayo. Además de tratarse un método diagnóstico muestra-dependiente, con la posibilidad de sesgos en la realización de la técnica.

El resultado de la prueba rápida de anticuerpos en nuestra paciente fue negativo. Aunque algunos artículos mencionan que en las lesiones dermatológicas tipo perniosis sería la prueba indicada, ésta no fue realizada en los casos presentados en los diferentes estudios; además de las dudas existentes sobre la sensibilidad de este método diagnóstico. En las próximas semanas, algunos Centros de Atención Primaria tendrán a su disposición la técnica ELISA, con mayor sensibilidad en la detección de anticuerpos.

A pesar de que las lesiones tipo perniosis son las que se han asociado a un menor porcentaje de confirmación virológica, el aumento de la incidencia, su aparición en una época de clima cálido, cuando son lesiones asociadas al frío, y que casi el 100% de los afectados no presentaban antecedentes previos de este tipo de lesiones (un estudio prospectivo realizado en España solo 1 caso de los 71 afectados), nos permiten sospechar su vinculación con la infección por SARS-CoV-2 .

En cuanto al tratamiento, las lesiones de los casos observados hasta el momento han desaparecido en un periodo de 2 a 4 semanas sin tratamientos específicos ni cicatrices. En algunos pacientes se han empleado antihistamínicos orales en casos de prurito o emolientes como tratamiento sintomático.

Para finalizar, destacar que dentro de los diferentes patrones dermatológicos, las lesiones tipo perniosis son las que presentan menor severidad y mejor pronóstico de la enfermedad. Probablemente como hemos tratado a lo largo de la discusión sean varias las razones: su aparición en un sector joven de la población con poca morbilidad asociada, la baja presencia de otros síntomas concomitantes y su resolución espontánea sin necesidad de tratamientos dirigidos.

Concluir que, a pesar de la alta sospecha, no es posible asegurar que la infección por COVID-19 sea la causa de estas manifestaciones cutáneas acrales. Se requiere más observación y estudio, principalmente enfocado en la búsqueda de adecuados métodos diagnósticos que nos permitan establecer con certeza la relación COVID-19 y perniosis.

Conclusiones

- Durante la pandemia COVID-19 ha habido un incremento de la aparición de manifestaciones dermatológicas. Los diferentes patrones descritos son: erupción maculo-papular (47%), urticaria (19%), lesiones acrales tipo perniosis (19%), erupción vesicular o tipo varicela (9%), y *livedo reticularis* (6%).
- La aparición de un determinado patrón cutáneo se ha relacionado con: la edad, la fase de la infección, la duración del proceso, así como la severidad y el pronóstico.
- Las lesiones tipo perniosis afectan a población joven, probablemente en fases avanzadas de la infección, no se asocian con manifestaciones extracutáneas, se resuelven sin tratamiento y se relacionan con un buen pronóstico de la enfermedad.
- La PCR no es un método diagnóstico adecuado para la afectación dermatológica tipo perniosis.
- No se han realizado tests rápidos de detección de anticuerpos en los pacientes de los diferentes estudios, y por lo tanto desconocemos su utilidad.
- Las lesiones dermatológicas pueden servir a los facultativos para detectar casos

paucisintomáticos y posibles focos de infección.

- Es necesario un mayor conocimiento del virus, así como una mayor sensibilidad y especificidad de las pruebas diagnósticas para establecer una clara relación.

Bibliografía

1. Wollina U, Karadağ AS, Rowland-Payne C, Chiriac A, Lotti T. Cutaneous signs in COVID-19 patients: A review. *Dermatologic Therapy*. 2020;n/a. <https://doi.org/10.1111/dth.13549>. doi: 10.1111/dth.13549.
2. Chan JF, Yip CC, To KK, et al. Improved molecular diagnosis of COVID-19 by the novel, highly sensitive and specific COVID-19-RdRp/hel real-time reverse transcription-PCR assay validated *in vitro* and with clinical specimens. *J Clin Microbiol*. 2020;58(5):310. <http://jcm.asm.org/content/58/5/e00310-20.abstract>. doi: 10.1128/JCM.00310-20.
3. Piccolo V, Neri I, Filippeschi C, et al. Chilblain-like lesions during COVID-19 epidemic: A preliminary study on 63 patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;n/a. <https://doi.org/10.1111/jdv.16526>. doi: 10.1111/jdv.16526.
4. Estébanez A, Pérez-Santiago L, Silva E, Guillen-Climent S, García-Vázquez A, Ramón MD. Cutaneous manifestations in COVID-19: A new contribution. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;n/a. <https://doi.org/10.1111/jdv.16474>. doi: 10.1111/jdv.16474.
5. López-Robles J, de la Hera I, Pardo J, Martínez J, Cutillas-Marco E. Chilblain-like lesions: A case series of 41 patients during the COVID-19 pandemic. *Clin Exp Dermatol*. 2020;n/a. <https://doi.org/10.1111/ced.14275>. doi: 10.1111/ced.14275.
6. Recalcati S, Barbagallo T, Frasin LA, et al. Acral cutaneous lesions in the time of COVID-19. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;n/a. <https://doi.org/10.1111/jdv.16533>. doi: 10.1111/jdv.16533.
7. el-Azhary R. Re: Chilblain-like lesions on feet and hands during the COVID-19 pandemic. *Int J Dermatol*. 2020;59(6):748. <https://doi.org/10.1111/ijd.14956>. doi: 10.1111/ijd.14956.
8. Galván Casas C, Català A, Carretero Hernández G, 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;n/a. <https://doi.org/10.1111/bjd.19163>. doi: 10.1111/bjd.19163.

9. Uptodate.com. 2020. Uptodate. [online] Available at: <[https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-COVID-19-epidemiology-virology-clinical-](https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-COVID-19-epidemiology-virology-clinical-features-diagnosis-and-prevention/print)

[features-diagnosis-and-prevention/print](https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-COVID-19-epidemiology-virology-clinical-features-diagnosis-and-prevention/print)> [Accessed 19 May 2020]..