



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

CARTA AL DIRECTOR

Coexistencia de eritema multiforme mayor e infección por COVID-19



Coexistence of erythema multiforme major and COVID-19 infection

Sr. Director:

Varón de 47 años, sin antecedentes médicos de interés que acude a urgencias por presentar lesiones de cuatro días de evolución. Las lesiones comenzaron en las partes distales de extremidades afectando posteriormente a la mucosa bucal y genital. El paciente no había recibido ninguna vacuna para la COVID-19, negaba la toma de medicación en los días previos, ni aparición de lesiones herpéticas. Como sintomatología asociada presentaba fiebre de 38 °C y odinofagia.

A la exploración física se observaban máculas eritematosas dianiformes en zonas acras y úlceras en mucosa labial (fig. 1a) y en glándula (fig. 1b).

Entre las pruebas complementarias se realizaron serologías para VHS-1 y 2, VVZ, *Mycoplasma pneumoniae*, VEB y CMV, siendo todas ellas negativas; por el contrario, la PCR para SARS-CoV-2 fue positiva.

Con todos los hallazgos, junto con la biopsia cutánea, se llegó al diagnóstico de eritema multiforme (EM) mayor asociado a la infección por COVID-19.

El paciente ingresó por las molestias que le ocasionaban las lesiones en las mucosas y se inició tratamiento con prednisona 0,5 mg/kg con descenso paulatino de dosis cada tres días, asociado a corticoides tópicos y enjuagues bucales con

anestésicos y antisépticos, con resolución completa a los siete días del ingreso.

Con el avance de la pandemia se ha puesto de manifiesto la multitud de signos y síntomas dermatológicos asociados tanto a la infección por COVID-19 como por las vacunas para combatirla^{1,2}.

Se han intentado clasificar las manifestaciones en grupos para reconocer diferentes patrones de presentación como: lesiones tipo sabañones, erupciones maculopapulares, urticaria, erupciones vesiculares, livedo o necrosis³.

Sin embargo, dentro de esas erupciones maculopapulares asociadas a COVID-19, Català et al. reportaron 176 casos, de los cuales, el patrón tipo EM representó el 9,7%, englobándose la mayoría dentro de la variante EM menor⁴.

El EM es una afección mucocutánea aguda, inmunomediada, caracterizada por lesiones dianiformes de distribución acral. El EM variante mayor es el que produce afectación extensa de la mucosa tanto genital, oral y/o ocular; por el contrario la ausencia de afectación de mucosas, se denomina eritema multiforme menor⁵.

Se han reportado casos de EM asociados a síndrome inflamatorio multisistémico en niños, y muy rara vez en adultos. Generalmente este tipo de presentación es en la variante *menor*.

Las lesiones similares a EM con afectación de mucosas (variante mayor) como único signo de la infección por SARS-CoV-2 es infrecuente. La patogénesis es por una reacción de hipersensibilidad causada por linfocitos y citocinas que se dirigen a los antígenos del SARS-CoV-2 en sitios cutáneos y mucosos³.

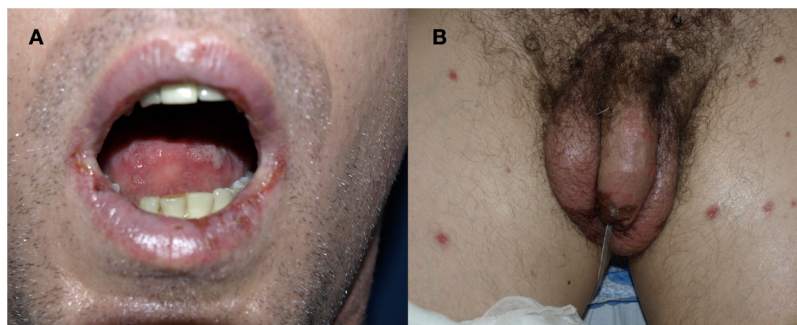


Figura 1 A) Lesiones erosivas localizadas en mucosa lingual y labial. B) Erosión y costra hemorrágica en glándula, máculas dianiformes en extremidades inferiores.

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2022.101831>

1138-3593/© 2022 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Los casos en adultos pueden tratarse de una respuesta tardía, ya que aparecen en la recuperación de la infección por SARS-CoV-2. Como característica común es que todos los casos descritos han sido tratados con corticoides sistémicos con resolución de las lesiones cutáneas dentro de una a tres semanas⁵⁻⁸.

Como conclusión, el EM mayor se trata de una urgencia dermatológica, hasta ahora escasamente descrita su asociación con la infección COVID-19. Como médicos debemos conocer esta asociación, estar alerta y ayudarnos a descartar la infección por COVID-19.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Requerimientos éticos

Se ha contado con el consentimiento de los pacientes y/o se han seguido los protocolos de los centro de trabajo sobre tratamiento de la información de los pacientes.

Bibliografía

1. Gisondi P, Plasero S, Bordin C, Alaibac M, Girolomoni G, Naldi L. Cutaneous manifestations of SARS-CoV-2 infection: a clinical update. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34:2499–504, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.16774>.
2. Abuelgasim E, Dona ACM, Sondh RS, Harky A. Management of urticaria in COVID-19 patients: A systematic review. *Dermatol Ther*. 2021;34:e14328, <http://dx.doi.org/10.1111/dth.14328>.
3. Galván Casas C, Català A, Carretero Hernández G, Rodríguez-Jiménez P, Fernández-Nieto D, Rodríguez-Villa Lario A, 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;183:71–7, <http://dx.doi.org/10.1111/bjd.19163>.
4. Català A, Galván-Casas C, Carretero-Hernández G, Rodríguez-Jiménez P, Fernández-Nieto D, Rodríguez-Villa A, et al. Maculopapular eruptions associated to COVID-19: A subanalysis of the COVID-Piel study. *Dermatol Ther*. 2020;33:e14170, <http://dx.doi.org/10.1111/dth.14170>.
5. Martínez FG, Barba PJ, Melamed M, Hurtado M. Eritema multiforme mayor en un paciente con COVID-19. *Piel*. 2022;37:S13–20.
6. Binois R, Colin M, Rzepecki V, Prazuck T, Esteve E, Hocqueloux L. A case of erythema multiforme major with multiple mucosal involvements in COVID-19 infection. *Int J Dermatol*. 2021;60:117–8, <http://dx.doi.org/10.1111/ijd.15158>.
7. Demirbaş A, Elmas Ö.F, Atasoy M, Türsen Ü, Lotti T. A case of erythema multiforme major in a patient with COVID 19: The role of corticosteroid treatment. *Dermatol Ther*. 2020;33:e13899, <http://dx.doi.org/10.1111/dth.13899>.
8. Maden CL, Ah-Kye L, Alfallouji Y, Kulakov E, Ellery P, Papamichael E. Erythema multiforme major with ocular involvement following COVID-19 infection. *Oxf Med Case Reports*. 2021;2021:11–2, <http://dx.doi.org/10.1093/omcr/omab120>.

T. Gracia-Cazaña*, A. Navarro-Bielsa, M. Almenara-Blasco e Y. Gilaberte

Servicio de Dermatología, Hospital Miguel Servet. Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IISA), Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tamgracaz@gmail.com (T. Gracia-Cazaña).