



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.



Figura 2 Lesiones en forma de placas eritematosas en muslo, donde el paciente refería las lesiones más recientes.

camentoso. El inicio días después de la introducción de múltiples fármacos nuevos y tras la suspensión de corticoides sistémicos, que pudieron enmascarar el inicio del cuadro cutáneo, apoyaban nuestra teoría.

Con este caso queremos recordar que, a pesar del actual aumento de descripciones de lesiones cutáneas relacionadas con la COVID-19⁴⁻⁶, debemos seguir teniendo en cuenta las reacciones farmacológicas como potencial causa de patología dermatológica.

Éticas y de confidencialidad

Se han respetado las normas éticas y de confidencialidad para la realización de este artículo.

Financiación

No se ha recibido ninguna fuente de financiación para la realización del mismo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses respecto a este artículo.

Bibliografía

1. Cabeza Martínez R. Exantemas medicamentosos. En: Suárez-Fernández R, Campos M, Leis VM, editores. *Dermatología en Urgencias. Guía práctica*. Editorial Médica Panamericana; 2012. p. 327-34.
2. Valeyrie-Allanore L, Obeid G, Revuz J. Reacciones a fármacos. En: Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L, editores. *Dermatología*. 4ª edición Elsevier; 2018. p. 655-96.
3. Meseguer Yebra C, Román Curto C, Unamuno Pérez P. Toxicodermias inducidas por fármacos. *FMC*. 2008;15:563-72.
4. Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.16387>. Manuscrito aceptado para publicación.
5. Tang K, Wang Y, Zhang H, Zheng Q, et al. Cutaneous manifestations of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): a brief review. *Dermatol Ther*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1111/dth.13528>. Manuscrito aceptado para publicación.
6. Galván Casas C, Català A, Carretero Hernández G, Rodríguez-Jiménez P, Fernández Nieto D, 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, <http://dx.doi.org/10.1111/bjd.19163>. Manuscrito aceptado para publicación.

B. Aldea Manrique^{a,*}, M. Ramírez Lluch^a
y J. Sánchez Bernal^b

^a *Departamento de Dermatología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, Zaragoza, España*

^b *Departamento de Dermatología del Hospital General San Jorge de Huesca, Huesca, España*

Autor para correspondencia.

Correo electrónico: baldeam92@gmail.com (B. Aldea Manrique).

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.06.005>

1138-3593/ © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Lesiones cutáneas acro-isquémicas durante la epidemia COVID-19



Acro-ischemic skin lesions during COVID-19 epidemic

Varón de 17 años de edad, sin antecedentes médicos de interés, acudió al Servicio de Urgencias por presentar lesiones cutáneas pruriginosas, de aspecto similar a sabañones en dedos de ambos pies, junto con otras purpúricas en pulpe-

jos y talones de 15 días de evolución. A este cuadro clínico se asociaron cefalea, artralgias y tos seca. Su madre presentaba fiebre y cefalea desde hacía una semana y el resto cohabitantes se encontraban asintomáticos.

A la exploración física se apreciaban, en dorso de dedos de ambos pies, lesiones de aspecto perniosisiforme junto con otras lesiones purpúricas no palpables, a nivel de dedos de pies y talones (figs. 1 y 2).

La analítica sanguínea incluyó bioquímica con perfil hepático y renal, hemograma, estudio de coagulación, dímero D, ferritina, proteína c reactiva (PCR), velocidad de sedimenta-

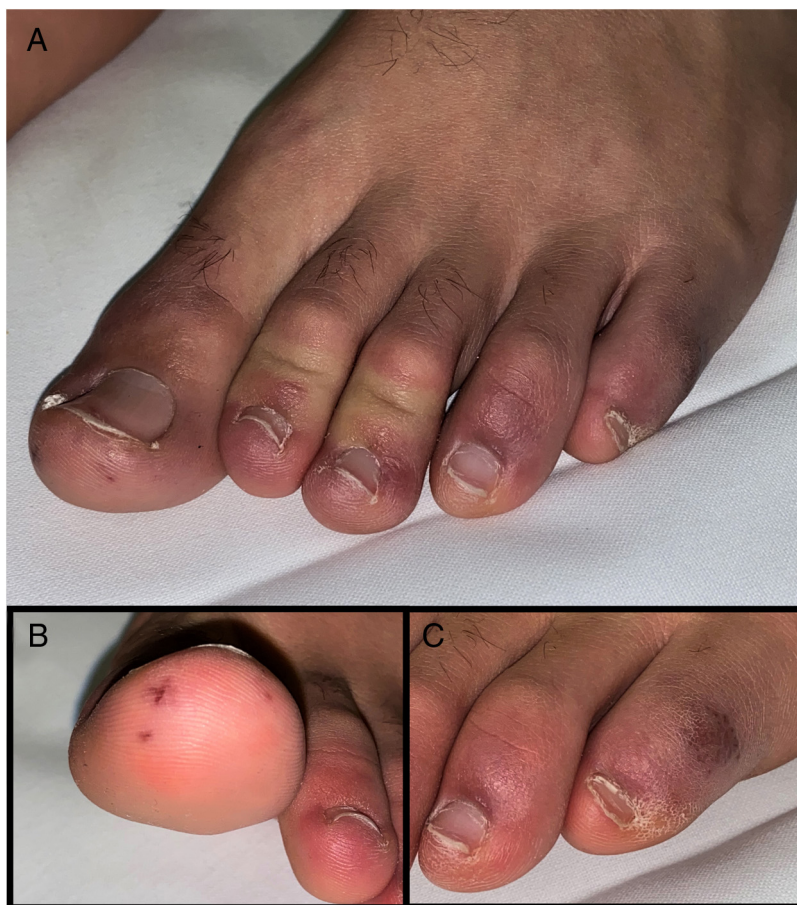


Figura 1 Lesiones de aspecto perniosisforme. (A) Pápulas eritemato-violáceas edematosas, distribuidas simétricamente en falanges distales de dedos de ambos pies. (B, C) Detalle de lesiones purpúricas de aspecto isquémico-hemorrágico en primer y quinto dedos de pie izquierdo.

ción globular (V.S.G) y LDH, que no mostraron alteraciones. El estudio de anormales y sedimento de orina tampoco reveló hallazgos patológicos.

Se solicitaron serologías de parvovirus B19, VEB, CMV, VHS y virus de la hepatitis B y C, todas ellas negativas. Se realizó test rápido (SARS-CoV-2 *Antibody Test*, *Guangzhou Wondfo Biotech*) y PCR de frotis nasofaríngeo específica para SARS-CoV-2 que resultaron negativos. Los estudios serológicos con IgA, IgM e IgG frente a SARS-CoV-2 fueron negativos.

Se le pautó una aplicación diaria de corticoides tópicos de alta potencia (propionato de clobetasol crema) en las lesiones, con resolución completa de las mismas a las dos semanas.

La enfermedad por coronavirus del 2019 (COVID-19) se ha asociado a numerosas manifestaciones cutáneas: Erupción eritematosa, urticaria generalizada, livedo reticularis y exantema variceliforme. Se han observado también lesiones acrales isquémicas y equimóticas en pacientes con formas graves de COVID-19 como manifestación cutánea de trastornos en la coagulación^{1,2}. Recientemente, se han descrito lesiones cutáneas acro-isquémicas similares en pacientes jóvenes sanos cuya implicación clínica y relación etiopatogénica con COVID-19 siguen sin estar completamente establecidas³.

En cuanto a la presentación clínica de estas lesiones acro-isquémicas, el mayor número de casos se han observado en población pediátrica o adultos jóvenes sin síntomas de COVID-19. Los pacientes asistidos consultan por lesiones tipo perniosis, con matices que en algunos casos recuerdan clínicamente al eritema multiforme o en otros casos a lesiones isquémico-hemorrágicas⁴. En trabajos recientes, sólo el 41% de pacientes con lesiones perniosisformes resultaron positivos en la técnica PCR de frotis nasofaríngeo para SARS-CoV-2². Una de las hipótesis más defendida por distintos autores para explicar la negatividad de esta técnica es que estas lesiones cutáneas no sean una manifestación de infección activa por SARS-CoV-2, sino un signo tardío de contacto previo con el virus, lo que justificaría que no pueda ser detectado en el momento actual mediante técnicas PCR^{2,4,5}. Por otro lado, la baja sensibilidad de los test rápidos IgM/IgG explicaría por qué la mayoría de pacientes con estas lesiones presentan resultados negativos⁴.

Actualmente comienzan a introducirse nuevos estudios serológicos con IgA, IgM e IgG frente a SARS-CoV-2. En trabajos publicados recientemente sólo se ha observado positividad serológica en el 33% de pacientes con estas lesiones⁶. Nuestro paciente no presentó positividad sero-



Figura 2 Detalle de lesiones purpúricas en talones. Máculas eritematosas, redondeadas, con punto purpúrico central de morfología dianiforme.

lógica frente a SARS-CoV-2, por lo que planteamos si nos encontramos ante una manifestación cutánea de una infección sin respuesta inmunitaria frente al virus o ante otra infección emergente no detectable mediante estudios microbiológicos disponibles actualmente. En otros pacientes con estas lesiones hemos observado positividad para IgA/IgM de forma aislada, no obstante, será necesario repetir estudio serológico posteriormente para comprobar la seroconversión de IgG frente al virus. Durante las próximas semanas, los resultados de análisis serológicos adicionales, estudios histológicos y PCR de SARS-CoV-2 en lesiones, serán fundamentales para ampliar nuestro conocimiento sobre estas atípicas manifestaciones cutáneas.

Financiación

Para la elaboración del presente artículo no se ha recibido ningún tipo de ayuda ni financiación económica por parte de entidades públicas o privadas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Confidencialidad de datos

Se ha contado con el consentimiento del paciente y se han seguido los protocolos de los centros de trabajo sobre tratamiento de la información de los pacientes.

Bibliografía

1. Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020. DOI: 10.1111/jdv.16387.
2. 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. DOI: 10.1111/bjd.19163.
3. Mazzotta F.; Troccoli T.; Bonifazi E.; A new vasculitis at the time of COVID-19. *Eur J Pediatr Dermatol*. [Internet]. [Consultado 22 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.ejpd.com/images/nuova-vasculite-covid-ENG.pdf>.
4. Romani J, Baselga E, Mitjà O, Riera-Martí N, Garbayo P, Vicente A, et al. Chilblain and acral purpuric lesions in Spain during COVID confinement: Retrospective analysis of 12 cases. *Actas Dermosifiliogr*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2020.04.002>.
5. Fernandez-Nieto D, Jimenez-Cauhe J, Suarez-Valle A, Moreno-Arrones OM, Saceda-Corralo D, Arana-Raja A. Characterization of Acute Acro-Ischemic Lesions in Non-Hospitalized Patients: A Case Series of 132 Patients During the COVID-19 Outbreak. *J Am Acad Dermatol*. 2020;S0190-9622, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2020.04.09330709-X>.
6. Piccolo V, Neri I, Filippeschi C, Oranges T, Argenziano G, Batarra VC, et al. Chilblain-like Lesions During COVID-19 Epidemic: A Preliminary Study on 63 Patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.16526>.

J. Monte Serrano^{a,*}, J. Cruaños Monferrer^b
y M.F. García-Gil^a

^a Servicio de Dermatología y Venereología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, Zaragoza, España

^b Servicio de Dermatología y Venereología del Hospital Universitario Reina Sofía de Murcia, Murcia, España

Autor para correspondencia.

Correo electrónico: monte.serrano.juan@gmail.com
(J. Monte Serrano).

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.05.003>

1138-3593/ © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.