

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v65i4.6618>

Lesiones cutáneas de pacientes con COVID-19: diagnóstico diferencial con enfermedades exantemáticas. COVID-19 y dengue

Skin injuries of patients with COVID-19: differential diagnosis with exantematic diseases. COVID-19 and dengue.

Laura Rodríguez-Reyes,¹ Laura Escorcia-Álvarez,¹ Amelia Meza-Acevedo,¹ Yancarlos Ramos-Villegas²

Estimador editor:

A finales de 2019, el SARS-CoV-2 se consideró el agente causal de los casos de neumonía atípica reportados en Wuhan, China, siendo reconocido como pandemia en marzo de 2020.¹ Su rápida propagación puede deberse a sus múltiples formas de contagio,¹ además, se ha encontrado cierta afinidad por los receptores de angiotensina humana II, lo que explica algunas de las manifestaciones; sin embargo, el mecanismo por el que se producen las lesiones cutáneas no está del todo claro.² La principal hipótesis se basa en estudios histopatológicos donde se ha evidenciado la existencia de glicoproteínas del virus en la piel y el pulmón, que inducen reacción inmunitaria localizada mediada por complemento.²

Desde su aparición hasta la fecha, la clínica ha sido muy inespecífica y generalizada;¹ las principales manifestaciones descritas son: fiebre, astenia, tos no productiva, congestión nasal, secreción hialina y anosmia.^{1,3} Debido al gran efecto que generó la pandemia en Italia, se colocaron en primera línea varios dermatólogos en un hospital de Lombardía (Hospital Lecco) en donde de 88 pacientes identificados con el virus, 18 manifestaron alguna afección cutánea, en orden de frecuencia fue-

¹ Médico interno.

² Médico.

Centro de Investigaciones Biomédicas (CIB), Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia.

Recibido: mayo 2020

Aceptado: mayo 2020

Correspondencia

Yancarlos Ramos Villegas
y-rv@hotmail.com

Este artículo debe citarse como:

Rodríguez-Reyes L, Escorcia-Álvarez L, Meza-Acevedo A, Ramos-Villegas Y. Lesiones cutáneas de pacientes con COVID-19: diagnóstico diferencial con enfermedades exantemáticas. COVID-19 y dengue. Dermatol Rev Mex 2021; 65 (4): 659-661.

ron: afloramiento eritematoso repentino (15.9%), urticaria diseminada (3.4%) y sólo un caso con ampollas.¹ Asimismo, en China se reportó un caso seropositivo que manifestó la aparición de una vasculopatía livedoide: una atrofia blanquecina unilateral en el muslo anterior.⁴ También se ha reportado cianosis periférica y necrosis gangrenosa en otros informes. El **Cuadro 1** resume los casos comunicados de pacientes con COVID-19 con lesiones cutáneas.⁴

Las enfermedades exantemáticas, como el dengue, se caracterizan principalmente por erupción cutánea eritematosa, petequias y urticaria de

aparición temprana, asociadas con trombocitopenia como parámetro de laboratorio,^{5,6} por lo que en zonas endémicas donde estas afecciones se consideran un problema de salud pública se hace pertinente establecer el inicio y caracterización de estas lesiones debido a que pueden llevar a errores en el diagnóstico y generar retraso en el manejo. Sumado a que el dengue no se transmite por vía respiratoria, los profesionales de la salud que reciben a esos pacientes habitualmente no utilizan elementos de protección personal, facilitando la propagación del SARS-CoV-2.⁷ De tal manera que podría considerarse la coinfección con dengue en estos sujetos un factor que

Cuadro 1. Resumen de casos reportados en la bibliografía

Nombre del artículo	Autor, referencia	Año	Número de pacientes	Edad (años)	Sexo	Manifestaciones cutáneas
<i>Rash as a clinical manifestation of COVID 19 photographs of a patient</i>	Hoenig, et al. ¹³	2020	1	28	Masc	Erupción malar eritematosa, ligeramente edematosa con extensión al cuello al día 14
<i>Reply "COVID-19 can present with a rash and be mistaken for dengue": Petechial rash in a patient with COVID-19 infection</i>	Jiménez-Cauhe, et al. ⁵	2020	1	84	Fem	Máculas eritemato-purpúricas, milimétricas, coalescentes, ubicadas en la región periaxilar al día 11
<i>A dermatologic manifestation of COVID-19: Transient livedo reticularis</i>	Manalo, et al. ⁴	2020	2	67	Masc	Lesión livedoide unilateral blanqueada no pruriginosa transitoria en el muslo anterior derecho semejante al livedo reticularis transitorio con duración de 19 horas al día 7
				47	Fem	Erupción asintomática unilateral en la pierna derecha con duración de 20 minutos, al día 10
<i>Complement associated microvascular injury and thrombosis in the pathogenesis of severe COVID-19 infection: A report of five cases</i>	Magro, et al. ²	2020	3	32	Masc	Púrpura retiforme con inflamación circundante extensa en los glúteos a la semana 4
				66	Fem	Parches purpúreos oscuros en las palmas y las plantas de forma bilateral al día 20
				40	Fem	Erupciones reticuladas ligeramente purpúricas en el tórax, las piernas y los brazos, consistentes con livedo racemosa al día 14.

influye en la morbilidad y mortalidad, debido a que, además, ambos virus pueden desencadenar linfocitopenia hemofagocítica secundaria, generando en los pacientes choque hipovolémico, vasoplejía y colapso cardiopulmonar debido a la hiperinflamación e hiperactivación del sistema inmunológico,⁷ lo que se convierte en un reto para los profesionales de la salud.⁸

En estadios iniciales de pacientes con COVID-19 se ha reportado fiebre, trombocitopenia, linfopenia, mialgia, diarrea, alteración de las transaminasas,⁹ e incluso alteraciones cutáneas caracterizadas por erupciones petequiales (hallazgo clínico característico del dengue).¹⁰ Sumado a esto, se han reportado dos casos de falsos positivos de dengue, en donde los pacientes mostraron hallazgos clínicos compatibles y seroconversión inicial para dengue.⁹ Es de suma importancia la disponibilidad de pruebas diagnósticas rápidas, accesibles y sensibles para el SARS-CoV-2 y que el clínico sospeche en pacientes con erupciones cutáneas para evitar aumento en la transmisión de la pandemia.^{8,9,10} La situación es preocupante porque se estima que el pico del brote del COVID-19 varíe entre finales de abril y principio de mayo de 2020, fecha que coincide con las temporadas de lluvias de países como Brasil y Colombia,⁸ donde se observó mayor incidencia de casos de dengue durante 2019,¹¹ además, este comportamiento que se mantiene en lo corrido del año 2020.¹² Esto implica que los brotes coincidan en temporalidad representando mayor dificultad en el diagnóstico diferencial, mayor riesgo de coinfección y, por ende, mayor probabilidad de complicaciones.^{7,8}

REFERENCIAS

1. Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *J Eur Acad Dermatology Venereol* 2020; 34 (5): e212-e213. doi. 10.1111/jdv.16387.
2. Magro C, Mulvey JJ, Berlin D, Nuovo G, 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. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020; 382: 1708-1720. doi. 10.1056/NEJMoa2002032.
4. Manalo IF, Smith MK, Cheeley J, Jacobs R. A dermatologic manifestation of COVID-19: Transient livedo reticularis. *J Am Acad Dermatol* 2020; 83 (2): 700. doi. 10.1016/j.jaad.2020.04.018.
5. Jimenez-Cauhe J, Ortega-Quijano D, Prieto-Barrios M, Moreno-Arrones OM, et al. Reply to "COVID-19 can present with a rash and be mistaken for dengue": Petechial rash in a patient with COVID-19 infection. *J Am Acad Dermatol* 2020; 83 (2): e141-e142. doi. 10.1016/j.jaad.2020.04.016.
6. Marimuthu S, Antonisamy AJ, Malayandi S, Rajendran K, et al. Silver nanoparticles in dye effluent treatment: A review on synthesis, treatment methods, mechanisms, photocatalytic degradation, toxic effects and mitigation of toxicity. *J Photochem Photobiol B Biol* 2020; 205: 111823. <https://doi.org/10.1016/j.jphotobiol.2020.111823>.
7. Saavedra-Velasco M, Chiara-Chilet C, Pichardo-Rodríguez R, Grandez-Urbina A, et al. [Coinfection between dengue and covid-19: need for approach in endemic zones.]. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba* 2020; 77 (1): 52-4. doi. 10.31053/1853.0605.v77.n1.28031.
8. Lorenz C, Azevedo TS, Chiaravalloti-Neto F. COVID-19 and dengue fever: A dangerous combination for the health system in Brazil. *Travel Med Infect Dis* 2020; 35: 101659. doi. 10.1016/j.tmaid.2020.101659.
9. Yan G, Lee CK, Lam LTM, Yan B, et al. Covert COVID-19 and false-positive dengue serology in Singapore. *Lancet Infect Dis* 2020; 3099 (20): 30158. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30158-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30158-4).
10. Joob B, Wiwanitkit V. COVID-19 can present with a rash and be mistaken for Dengue. *J Am Acad Dermatol* 2020; 82 (5): e177. doi. 10.1016/j.jaad.2020.03.036.
11. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico semanal 52 de 2019. Boletín epidemiológico Sem [Internet]. 2019 Dec 21;1-28. Available from: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019_Boletin_epidemiologico_semana_52.pdf.
12. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico semanal 10 de 2020. Boletín epidemiológico Sem [Internet]. 2020 Feb 29;1-28. Available from: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_10.pdf.
13. Hoenig LJ, Pereira FA. Rash as a clinical manifestation of COVID-19 Photographs of a patient. *Clin Dermatol* 2020; 38. doi. 10.1016/j.clindermatol.2020.04.001.