

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

### Manifestaciones cutáneas del COVID-19

**Cristian García Molina**

Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Elda-Acacias. Elda. Alicante.

**Fecha recepción:** 23.08.2020

**Fecha aceptación:** 01.09.2020

#### RESUMEN

**Fundamentos:** El pasado 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia mundial por COVID-19 y desde entonces se ha convertido en una grave amenaza para la salud pública mundial. Se han observado diversas manifestaciones cutáneas asociadas en pacientes con infección por COVID-19.

**Metodología:** El objetivo del presente trabajo es proporcionar una descripción general de las manifestaciones cutáneas en pacientes con COVID-19. Se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos Medline a través de Pubmed. Se seleccionaron artículos publicados desde enero de 2020 hasta julio de 2020. Se excluyeron los artículos que no estaban disponibles en texto completo o escritos en un idioma distinto al español o inglés.

**Resultados:** Existen cinco principales manifestaciones cutáneas asociadas: eritema de áreas acrales con algunas vesículas o pústulas (pseudo-sabañones), erupciones vesiculares, lesiones urticariformes, erupciones máculopapulosas y livedo reticularis.

**Conclusiones:** El conocimiento de las manifestaciones cutáneas puede facilitar a los médicos el diagnóstico y detección de la infección por COVID-19.

**Palabras Clave:** COVID-19, manifestaciones cutáneas, piel.

#### SUMMARY

**Background:** The 11th of March 2020, the World Health Organization (WHO) declared the global pandemic by COVID-19 and it has become a serious threat to global public health. A variety of skin manifestations have been observed in patients with COVID-19 infection.

**Methodology:** The aim of the present work is to provide a general description of skin manifestations in patients with COVID-19. A bibliographic review was carried out in the Medline database through Pubmed. Articles published from January 2020 to July 2020 were selected. Articles that were not available

in full text or the language was other than Spanish or English were excluded.

**Results:** There are five main skin manifestations associated to COVID-19: erythema of acral areas with some vesicles or pustules (pseudo-chilblain), vesicular eruptions, urticarial lesions, maculopapular eruptions and livedo reticularis.

**Conclusions:** The knowledge of skin manifestations related to COVID-19 can facilitate doctors the diagnosis and detection of this infection.

**Keywords:** COVID-19, cutaneous manifestations, skin.

#### INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 se identificó por primera vez en Wuhan (China) la enfermedad causada por el síndrome respiratorio agudo severo por coronavirus 2 (virus SARS-CoV-2), la enfermedad resultante es el COVID-19 (Enfermedad por Coronavirus 2019)<sup>1-3</sup>. El pasado 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia mundial<sup>2</sup> y desde entonces se ha convertido en una grave amenaza para la salud pública mundial<sup>1</sup>.

Con el aumento de casos en todo el mundo, el espectro clínico de COVID-19 se está definiendo mejor a la vez que están apareciendo nuevos síntomas<sup>4</sup>.

El COVID-19 puede afectar a diferentes sistemas de órganos, incluida la piel<sup>5</sup>. El principal sitio de infección son los pulmones, sin embargo la forma de presentación de la enfermedad varía desde la ausencia de síntomas, síntomas leves (similares a los de la gripe), hasta el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y muerte<sup>2,3</sup>. Se han observado diversas manifestaciones cutáneas en pacientes con infección por COVID-19<sup>1-8</sup>.

El objetivo del presente trabajo es proporcionar una descripción general de las manifestaciones cutáneas en pacientes con COVID-19.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos Medline a través de Pubmed. Como criterios de búsqueda se seleccionaron artículos publicados desde enero de 2020 hasta julio de 2020 y como idioma los escritos en inglés y en español. Se emplearon las siguientes palabras clave: "COVID-19", "cutaneous manifestations", "skin". Se excluyeron los artículos que no estaban disponibles en texto completo o escritos en un idioma distinto al español o inglés. Se eligieron los artículos más significativos.

#### RESULTADOS

Galván Casas C. et al.<sup>5</sup> elaboran una encuesta de recolección de casos, en España, de imágenes y datos clínicos, analizando a 375 pacientes con COVID-19 confirmado o sospechado. Describen cinco principales manifestaciones cutáneas asociadas: eritema de áreas acrales con algunas

Tabla 1. Características del estudio con 375 pacientes con COVID-19. Adaptada de Galván Casas C. et al.<sup>5</sup>

Características	Pseudo-sabañones	Erupción vesicular	Urticaria	Maculopápulas	Livedo / necrosis
Número de pacientes (%)	71 (19%)	34 (9%)	73 (19%)	176 (47%)	21 (6%)
Ingreso hospitalario	9 (13%)	11 (32%)	32 (44%)	107 (61%)	18 (86%)
UCI o ventilación mecánica no invasiva	2 (3%)	2 (6%)	8 (11%)	21 (12%)	7 (33%)

Tabla 2. Análisis de la incidencia de manifestaciones cutáneas relacionadas con el COVID-19. Adaptada de Matar S. et al.<sup>7</sup>

Tipo de Estudio, N	País	Manifestaciones Cutáneas (n)	Incidencia n/N (%)
Serie de casos, N = 88	Italia	Erupción eritematosa (14), urticaria (3), vesículas tipo varicela (1)	18/88 (20%)
Estudio multicéntrico retrospectivo, N = 1099	China	Erupción eritematosa	2/1099 (0.2%)
Estudio prospectivo, N = 103	Francia	Erupción eritematosa (2), urticaria (2), herpes recurrente (1)	5/103 (5%)
Estudio observacional, N = 131	Italia, España	Lesiones vesiculares herpetiformes	3/131 (2.3%)
Estudio retrospectivo, N = 19	España	Sabañones	2/19 (10%)
Estudio observacional, N = 759	Francia	Erupción eritematosa, necrosis digital, herpes recurrente	38/2199 (1.7%)

vesículas o pústulas (pseudo-sabañones) (19%), otras erupciones vesiculares (9%), lesiones urticariformes (19%), erupciones máculopapulosas (47%) y livedo reticularis o necrosis (6%) (Figura 1 y 2). En su estudio reflejan que la gravedad del COVID-19 muestra un gradiente desde una enfermedad menos grave en las lesiones acrales con pseudo-sabañones hasta más grave en presentaciones con livedo reticularis y necrosis (Tabla 1).

Matar S. et al.<sup>6</sup> evalúan las manifestaciones cutáneas de pacientes ingresados por COVID-19 en el hospital Cochin de París. De los 759 casos confirmados de COVID-19, de moderado a grave, ocho pacientes (6 hombres y 2 mujeres, con edad media 55,6 años) presentaron lesiones cutáneas, principalmente exantema maculopapular diseminado, erupción pápuloescamosa, herpes recurrente y erupción papulovesicular. También realizan una revisión sistemática de la literatura para evaluar la incidencia de las lesiones cutáneas observadas. Recuperan 6 series, incluyendo la suya. De 2199 casos de COVID-19 diagnosticados, observaron lesiones cutáneas en 38 pacientes, presentando una incidencia del 1,7% (Tabla 2). En los pacientes que presentaban erupciones, estuvieron graves el 64% y de ellos fallecieron el 2%. Sin embargo los que prestaban sabañones únicamente el 5% presentó un cuadro de gravedad y el nadie falleció (Prueba de chi-cuadrado: P-valor <0,05; Valor de p <0,0001).

Gisoni P. et al.<sup>2</sup> realizan una revisión de la literatura y clasifican los patrones de las manifestaciones dermatológicas en cuatro categorías: exantema (erupción papulovesicular similar a la varicela y morbiliforme), vascular (lesiones similares a sabañones, purpúrica/petequial y livedoide), urticaria y erupción acropapular (Tabla 3 y Figura 3).

Sachdeva M. et al.<sup>1</sup> mediante una revisión sistemática y, con una muestra de 72 pacientes, encontraron que el exantema maculopapular (morbiliforme), era la manifestación cutánea más común asociada a COVID-19 la cual apareció en el 36,1% (26/72) de los pacientes. Las otras manifestaciones cutáneas fueron: erupción papulovesicular (25/72;34,7%), urticaria (7/72;9,7%), pápulas dolorosas acrales rojo púrpura con o sin vesículas (11/72;15,3%), lesiones de livedo reticularis (2/72;2,8%) y petequias (1/72;1,4%). La mayoría de las lesiones se localizaron en el tronco 66,7%. Por otro lado, en el 19,4% de los pacientes aparecieron en manos y pies. El desarrollo de lesiones cutáneas se produjo antes de la aparición de los síntomas respiratorios o del diagnóstico de COVID-19 en el 12,5% (9/72) de los pacientes. En el 18,1% de los pacientes (14/72) no se indica el momento del inicio de la lesión cutánea. De los pacientes que iniciaron lesiones después de la aparición de los síntomas respiratorios o del diagnóstico de COVID-19, el 74% (37/50) desarrollaron patología cutánea dentro de los 7 días y el 6% (3/50) después de 7 días. Los tiempos de curación de las lesiones cutáneas fueron de 10 días.

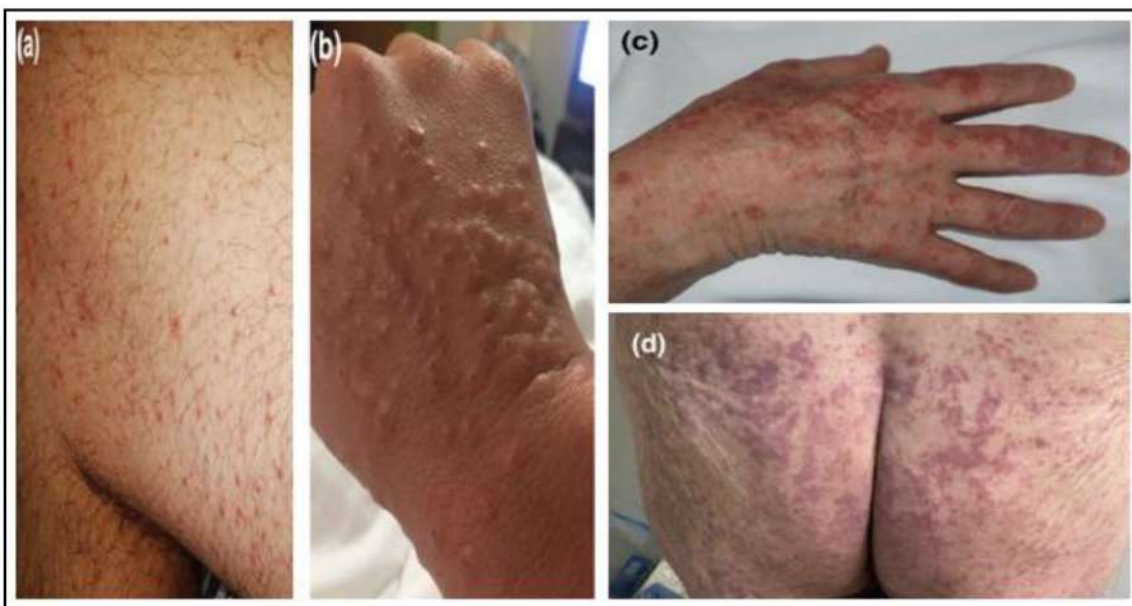
García-Legaz Martínez M. et al.<sup>3</sup> presentan una serie de casos con 26 pacientes: 14 (54%) hombres y 12 (46%) mujeres (con una edad media de 28 años), y 8 (30,7%) menores de 14 años. La manifestación predominante fue la erupción acral (19/26;73,08%). Las erupciones menos frecuentes fueron maculopapulares (4/26,15,38%), urticariformes (2/26;7,69%) y erupciones similares a la varicela (1/26,3,85%). En los 19 pacientes con manifestaciones acrales ninguno presentó síntomas respiratorios y solo 2 (10,5%) informaron haber tenido fiebre previamente. La

**Tabla 3.** Patrón de lesiones dermatológicas asociadas a COVID-19. Adaptado de Gisoni P. et al.<sup>2</sup>

Patrón	Subtipo	Localización	Aparición	Edad	Síntomas
Exantema	Papulovesicular similar a la varicela	Tronco ± extremidades	Temprana	Mayoritariamente adultos	Prurito
	Erupción morbiliforme	Tronco ± extremidades	Temprana	Adulto	Prurito
Vascular	Lesiones similares a sabañones	Dedos	Tardía	Mayormente niños	Prurito
	Lesiones purpúricas/petequiales	Tronco, glúteos, extremidades	Tardía	Adulto	Quemazón
	Lesiones livedoides	Extremidades	Tardía	Adulto	Ninguna
Urticarial	Pápulas eritematosas	Cara, parte superior del cuerpo	Temprana	Adulto	Prurito, fiebre
Acropapular	Pápulas eritematosas	Extremidades	Tardía	Adulto	Prurito



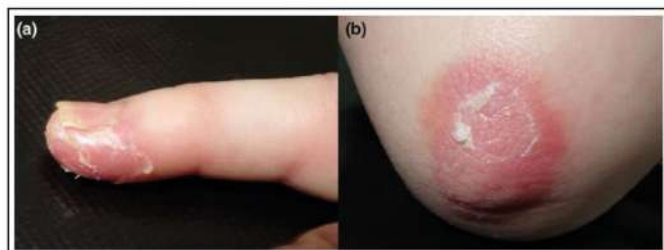
**Figura 1.** Lesiones en pacientes con COVID-19 confirmado. (a y b) Eritema de áreas acrales con vesículas o pústulas (pseudo-pernio). (c) Vesículas monomórficas (en las mismas etapas) diseminadas. (d) Lesiones urticariformes. Obtenida de Galván Casas C. et al.<sup>5</sup>



**Figura 2.** Lesiones en pacientes con COVID-19 confirmado. (a) Erupción maculopapular. (b) Pápulas acrales infiltradas (pseudovesiculares). (c) Pápulas acrales (como eritema multiforme). (d) Áreas livedoides. Obtenida de Galván Casas C. et al.<sup>5</sup>



**Figura 3.** Patrón vascular de lesiones dermatológicas asociadas con COVID-19. (a) Lesiones similares a la sabañones en los dedos de los pies, (b) lesiones purpúricas en las extremidades inferiores y (c) placas livedoides/purpúricas en la pierna. Obtenida de Gisondi P. et al.<sup>2</sup>



**Figura 4.** Lesiones cutáneas en paciente con serología COVID-19 IgG e IgA positiva. a) Eritema y descamación en la parte distal del quinto dedo. b) Placa eritematoescamosa en el codo. Obtenida de García-Legaz Martínez M. et al.<sup>3</sup>

PCR nasofaríngea fue negativa en todos los casos al inicio de las lesiones. Solamente 3 pacientes (15,78%) tuvieron serología positiva (dos con IgG y uno con IgG e IgA, lo que sugiere una infección reciente). Los dos primeros con lesiones purpúricas en dedos, y el último lesiones eritematoescamosas tenido en los dedos, codos y rodillas (Figura 4).

Recalcati et al.<sup>6</sup> recopilan datos de 88 pacientes con infección por COVID-19 confirmada en el Hospital de Lecco de Lombardía (Italia). De ellos, 18 pacientes (20%) desarrollaron manifestaciones cutáneas. Las principales manifestaciones fueron exantema eritematoso (14/88;15.9%), urticaria (3/88;3.4%) y formación de vesículas (1/88; 1.14%). Las lesiones se localizaban principalmente en el tronco.

## DISCUSIÓN

La incidencia de signos cutáneos es variable en la literatura científica, desde el 0,2% en China hasta el 20% en el norte de Italia<sup>7</sup>.

El exantema eritematoso y la urticaria localizada o diseminada, parecen ser las manifestaciones más frecuentes en los casos agudos graves<sup>8</sup> junto con livedo reticularis y las lesiones acrales con pseudo-sabañones las de menor gravedad<sup>5,6</sup>. Si bien es cierto, la mayoría de los estudios no informan de la correlación entre la gravedad de COVID-19 y las lesiones cutáneas<sup>1</sup>. A la vez que indican una gran heterogeneidad en las manifestaciones cutáneas asociadas, así como en sus períodos de latencia y síntomas extracutáneos asociados<sup>6</sup>.

Hay que tener en cuenta los efectos secundarios dermatológicos producidos por los fármacos prescritos para el tratamiento del COVID-19, con el que debemos realizar el diagnóstico diferencial<sup>1,2,4,5,7</sup>. En ocasiones, es difícil distinguir la causa subyacente (producida por infección viral frente al efecto derivado medicamento administrado)<sup>8</sup>. No pudiéndose siempre discriminar con el exantema inducido por fármacos<sup>7</sup>.

Es necesario indicar que existen estudios que no proporcionan imágenes de las lesiones<sup>6</sup>.

En la actualidad, están siendo objeto de debate la incidencia y presentación de las diferentes manifestaciones cutáneas ya que no se ha determinado el papel, directo o indirecto del COVID-19 en su patogenia<sup>7</sup>. Se han formulado hipótesis sobre el papel de una respuesta inmune hiperactiva, la lesión microvascular y la activación del complemento<sup>4,6</sup>.

El COVID-19 tiende a producir casos asintomáticos hasta 14 días después de la infección, por ello las manifestaciones cutáneas pueden utilizarse como un indicador de infección, ayudando en el diagnóstico<sup>1</sup> aunque su duración puede ser muy corta y los síntomas locales pueden ser mínimos o ausentes<sup>4</sup>.

## CONCLUSIONES

Actualmente, existen todavía muchas incógnitas con respecto a las manifestaciones dermatológicas relacionadas con el COVID-19.

Sin embargo, el conocimiento de una descripción de las manifestaciones cutáneas puede facilitar a los médicos el diagnóstico y detección de la infección por COVID-19.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sachdeva M, Gianotti R, Shah M, Bradanini L, Tosi D, Veraldi S, et al. Cutaneous manifestations of COVID-19: Report of three cases and a review of literature. *J Dermatol Sci.* 2020; 98(2): 75-81.
2. Gisondi P, Plaserico S, Bordin C, Alaibac M, Girolomoni G, Naldi L. Cutaneous manifestations of SARS-CoV-2 infection: a clinical update [published online ahead

of print, 2020 Jun 25]. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020;10.1111/jdv.16774.

3. García-Legaz Martínez M, Martínez-Doménech Á, Magdaleno-Tapiál J, Valenzuela-Oñate C, Partarrieu-Mejías F, Lorca-Spröhnle J, et al. Acute acral cutaneous manifestations during the COVID-19 pandemic: a single-centre experience [published online ahead of print, 2020 Jun 26]. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020;10.1111/jdv.16777.
4. Marzano AV, Cassano N, Genovese G, Moltrasio C, Vena GA. Cutaneous manifestations in patients with COVID-19: a preliminary review of an emerging issue [published online ahead of print, 2020 Jun 1]. *Br J Dermatol.* 2020;10.1111/bjd.19264.
5. Galván Casas C, Català A, Carretero Hernández G, Rodríguez-Jiménez P, Fernández-Nieto D, Rodríguez-Villa Lario A, et al. Classification of the cutaneous manifes-

tations of COVID-19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases. *Br J Dermatol.* 2020; 183(1): 71-77.

6. Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020; 34(5): e212-e213.
7. Matar S, Oulès B, Sohier P, Chosidow O, Beylot-Barry M, Dupin N. et al. Cutaneous manifestations in SARS-CoV-2 infection (COVID-19): a French experience and a systematic review of the literature [published online ahead of print, 2020 Jun 26]. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020;10.1111/jdv.16775.
8. 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; 34(6): e250-e251.

**+ Publicación Tesina**  
(Incluido en el precio)



**1.550 € ONLINE**

**750 HORAS**

**30 ECTS**

## Experto universitario en urgencias en salud mental

Edición: 11ª. TÍTULO PROPIO.  
Evaluación. 100 Preguntas tipo test,  
20 Supuestos y Tesina de investigación



**+ Publicación Tesina**  
(Incluido en el precio)



**2.495 € PDF**

**1500 HORAS**

**60 ECTS**

## Máster en Salud Laboral en el Medio Sanitario

Edición: 13ª. TÍTULO PROPIO.  
Evaluación. 505 Preguntas tipo test,  
23 Supuestos y Tesina de investigación



**+ Publicación Tesina**  
(Incluido en el precio)



**2.495 € ON-LINE**

**1500 HORAS**

**60 ECTS**

## Máster en Organización, Gestión y Administración Socio-Sanitaria

Edición: 12ª. TÍTULO PROPIO.  
Evaluación. 353 Preguntas tipo test, 49 Supuestos  
y Tesina de investigación



**Solicita información y consulta todas nuestras categorías profesionales**

**formacionalcala.es**