



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 482/259 - TODO ES CORONAVIRUS

N. Cubelos Fernández<sup>1</sup>, A. Cubelos Fernández<sup>2</sup>, M. Valdelvira Díaz<sup>3</sup> y M. Carballo Cereijo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado-León V. León. <sup>2</sup>Farmacéutica. Centro de Salud Alcantarilla-Casco. Alcantarilla, Murcia. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia Emergencias Sanitaria Castilla y León. Unidad Militar de Emergencias. León. <sup>4</sup>Enfermera. Complejo Asistencial Universitario de León. León.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 33 años, asintomática, es atendida telefónicamente por su médico de atención primaria por lesión en oreja izquierda, de aparición instantánea. No traumatismo directo en dicha zona. En dicho momento, no se le da importancia a la lesión, y no se le pauta tratamiento. A los tres días, la paciente vuelve a consultar, en este caso por anosmia y disgeusia. No fiebre, no síntomas respiratorios, no disnea. AP: Trabaja como sanitaria. No alergias medicamentosas conocidas. No patologías de interés ni tratamientos actualmente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración vía telefónica: consciente, orientada, colaboradora. No disnea. No dolor torácico. La paciente envía foto de la lesión: aproximadamente 5 mm de diámetro, en parte acra (lóbulo de oreja izquierda), color púrpura, no dolorosa, no sobrelevada y sin pústula. No pruriginosa ni con sangrado activo y sin aspecto urticariforme. A la vista de estudios recientes y de la situación de pandemia, se decide realizar PCR a la paciente para COVID-19: positiva para coronavirus SARS-CoV-2. No se realizó ningún otro tipo de prueba complementaria. La evolución de la paciente es totalmente asintomática salvo la lesión que desaparece paulatinamente a pesar de las determinaciones de PCR seriadas que siguieron positivas hasta la 6ª. Lo que nos corroboró el diagnóstico de la enfermedad.

**Orientación diagnóstica:** Infección confirmada por SARS-CoV-2.

**Diagnóstico diferencial:** Descartar otras causas de lesiones cutáneas: pápulas eritematosas, exantema maculopapular, urticaria, acroisquemia, varicela, pseudoperniosos, petequias.

**Comentario final:** El cuadro clínico asociado a la COVID-19 es muy variado. Desde pacientes asintomáticos pasando por fiebre, mialgias, anosmia, odinofagia y cefalea hasta convulsiones, diarrea, erupciones cutáneas, infiltrados neumónicos invasivos bilaterales con insuficiencia respiratoria aguda, infartos agudos de miocardio, tromboembolismos pulmonares y alteraciones de la coagulación que ponen en riesgo la vida del que la padece. En esta situación de pandemia, al menos en nuestro país, cualquier paciente con sintomatología atípica o inespecífica ha sido considerado como sospechoso de CoV-2, sin descartar otras opciones diagnósticas con más exploraciones o pruebas complementarias. En nuestra paciente se confirmó por la PCR, a pesar de su alta tasa de falsos negativos, dada su positividad persistente en el tiempo.

## Bibliografía

1. Monte Serrano J, et al. Lesiones cutáneasacroisquémicas durante la epidemia COVID-19. Semergen. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.05.003>

**Palabras clave:** SARS-CoV-2. Púrpura. PCR.