



Medicina de Familia SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



CARTA CLÍNICA

SARS-CoV-2: una presentación peculiar

SARS-CoV-2: A peculiar presentation

R. Crespo Sabarís^{a,*}, O.F. Isaula Jiménez^a y B. Azofra Andrés^b

^a Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud de Santo Domingo de La Calzada, La Rioja, España

^b Enfermería, Centro de Salud de Santo Domingo de La Calzada, La Rioja, España

Recibido el 14 de abril de 2020; aceptado el 5 de mayo de 2020

En el mes de diciembre de 2019 se empiezan a informar de una serie de casos de neumonía en Wuhan (China) causadas por un nuevo *coronavirus* que se le denomina Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2) y cuya enfermedad adopta el término de enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19)^{1–3}, la cual se convierte en un problema de salud pública mundial con características de pandemia. Entre sus manifestaciones clínicas destacan las respiratorias que lo hacen sospechar, como fiebre, tos seca, disnea, además de anorexia, rinorrea, ageusia, anosmia⁴, pero en un 20% como manifestaciones cutáneas², sobre todo con un rash eritematoso o una urticaria generalizada en tronco, de poco o escaso prurito y sin relación con severidad del cuadro.

Describimos el caso de un varón de 72 años, con antecedentes de trastorno de la personalidad con tendencia obsesiva-compulsiva, dislipemia, ERGE, hernia discal lumbar, tabaquismo, EPOC, neoplasia vesical, y que actualmente está en tratamiento con glicopirronio y budesonida/formoterol inhalados, mirtazapina, duloxetine, ketazolam, simvastatina y omeprazol. Acude a la consulta de atención primaria (AP) el 18 de marzo de 2020, tras cribado telefónico, refiriendo un rash en tronco y ambos brazos de 24 horas de evolución, no pruriginoso, además de algo de

tos, sin fiebre. Es tratado con cetirizina y paracetamol. A los dos días vuelve por persistencia de cuadro y se le añade hidroxycina por la noche, persistiendo tos que se atribuye a su EPOC, aunque se recomiendan medidas de aislamiento en domicilio, guantes y mascarilla, y se le pide analítica para tres días más tarde. En la analítica se aprecia una proteína C reactiva (PCR) de 40 (0-10), disminución de la transferrina (168, 200-330) y del índice de saturación de la misma (19, 23-59), ligera eosinofilia 7,3% (0,0-0,7%), con el resto de los parámetros normales, incluidas pruebas serológicas de HIV y *Treponema pallidum* y coagulación. El 27 de marzo se contacta con el paciente que refiere seguir con algunas lesiones y prurito, pero no se modifica tratamiento, aunque el día 30 acude muy nervioso y desde la consulta de enfermería se envían las fotografías 1 y 2 (figs. 1 y 2) al médico titular, que está haciendo teletrabajo, y al apreciar en las mismas componente inflamatorio y lesiones de rascado, se indica administrar metilprednisolona y dexametasona parenterales, con mejoría en menos de una hora, y se pautan cinco días de tratamiento con prednisona de 30 mg, se aumenta la hidroxycina cambiándose cetirizina por rupatadina. El 01 de abril, aunque refiere mejoría clínica, se decide solicitar la PCR para SARS-CoV2, que no se hace hasta cuatro días más tarde, siendo el resultado positivo. Se indica aislamiento domiciliario. Hay disminución progresiva de las lesiones exantemáticas. Posteriormente, se solicita PCR a su única conviviente con resultado positivo, siendo asintomática.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rcrespo@riojasalud.es (R. Crespo Sabarís).



Figura 1 Lesiones en tronco.



Figura 2 Lesiones en miembro superior.

tica. El paciente toma prednisona 10 días (más tiempo del indicado, por su propia voluntad), por lo que se inicia una reducción progresiva de la misma, y se deja con rupatadina e hidroxicina, esta última a demanda.

El exantema en adultos por infección vírica está descrito en muchos procesos infecciosos como la meningococemia, mononucleosis infecciosa, infección por virus del Nilo Occidental, zika, rubéola, HIV, parvovirus, ébola y enfermedades transmitidas por garrapatas (fiebre de las Montañas Rocosas)⁵, pero en el caso que nos ocupa, con la situación epidemiológica de pandemia por SARS-CoV-2 se plantea la sospecha clínica de infección por esta causa y ante la ausencia de mejoría inicial con tratamiento estándar, la cual se confirma con la realización de la PCR para este patógeno.

Se sabe que estas lesiones, además de por la propia infección vírica, se pueden observar tras los tratamientos para el COVID-19, pero esto no se cumple en el caso que nos ocupa, por lo que hay una relación directa entre la propia infección y las lesiones, como en diversas infecciones víricas⁶, aunque todavía no se conoce su patogenia exacta.

Es también interesante destacar que la visualización de fotografías, haciendo teletrabajo, se convierte en una herramienta para el diagnóstico a distancia en atención primaria.

Se han seguido los protocolos del centro de trabajo con relación al tratamiento de la información relativa al paciente, contando con el consentimiento del mismo.

Bibliografía

1. Jin YH, Cai L, Cheng ZS, et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Mil Med Res.* 2020;7:4.
2. Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.16387>.
3. Zheng Y, Lai W. Dermatology staff participate in fight against Covid-19 in China. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.16390>.
4. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan China. *JAMA.* 2020, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.1585>.
5. Sonal Muzumdar, Marti Jill Rothe, Jane M, Grant-Kels. The Rash with Maculopapules and Fever in Adults. *Cid.* 2018, <http://dx.doi.org/10.1016/j.clinidematol.2018.12.004>.
6. Lee CH. Role of dermatologists in the uprising of the novel coronavirus (COVID-19): Perspectives and opportunities. *Dermatol Sin.* 2020;38:1-2.