

## IMÁGENES EN MEDICINA DE FAMILIA

### Erupción medicamentosa en paciente infectado por SARS-CoV-2



#### Cutaneous drug eruption in a patient infected with SARS-CoV2

Presentamos el caso de un varón de 67 años, con antecedentes de asma que debuta con un síndrome febril asociado a tos seca en marzo de 2020. A los 12 días de inicio acude al Servicio de Urgencias por persistencia de fiebre y disnea de esfuerzo, presentando saturación de oxígeno del 86% y una afectación alveolo intersticial bilateral en la radiografía de tórax, compatible con neumonía por SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*).

Durante su estancia en el hospital se confirma positividad mediante PCR nasofaríngea y recibe tratamiento con hidroxiclороquina, dexametasona, ritonavir/lopinavir y ceftriaxona. Dada la situación de gravedad y los niveles de IL-6 elevados, se intensifica tratamiento con tocilizumab. Tras varios días de tratamiento, empieza a desaparecer la fiebre y mejora la función respiratoria, recibiendo el alta hospitalaria a los 12 días.

Este día relata el inicio de un rash cutáneo tenue y poco pruriginoso que se acentúa progresivamente, por lo que consulta de nuevo en Urgencias, objetivándose una erupción cutánea maculopapular de predominio en tronco, con extensión a las regiones proximales de extremidades, con afectación flexural en cuello, axilas e ingles (figs. 1 y 2). Las lesiones eran fijas, con aumento progresivo de la extensión y moderadamente pruriginosas. No presentaba afectación de mucosas y el signo de Nikolsky fue negativo. Dado el antecedente de ingreso hospitalario reciente y el tipo de lesiones, se sospechó un origen medicamentoso. Se comprobó que todos los fármacos prescritos durante el ingreso habían sido suspendidos y no se había iniciado otra medicación nueva. Se añadió una pauta descendente de prednisona, iniciándose a dosis de 40 mg diarios, y un corticoide tópico. A los siete días de tratamiento, se realizó consulta telefónica con el paciente, refiriendo una mejoría importante de la sintomatología y desaparición casi completa de las lesiones.

La toxicodermias son reacciones cutáneas desencadenadas por fármacos. El tiempo de latencia entre el inicio de la clínica y la introducción del fármaco causal y la forma de presentación clínica son muy variables, siendo el patrón de exantema maculopapular con afectación intertriginosa la más frecuente<sup>1-3</sup>.



**Figura 1** Erupción maculopapular que afecta predominantemente al tronco, donde es confluyente. Nótese la afectación flexural en cuello y axilas.

En pacientes que han requerido hospitalización y, por ende, reciben múltiples tratamientos nuevos en un corto espacio de tiempo, es muy difícil averiguar cuál ha sido el agente responsable, ya que cualquier fármaco es susceptible de provocar reacciones cutáneas. Hay que evaluar el riesgo-beneficio de retirar los agentes sospechosos, dado que, en reacciones leves puede mantenerse el tratamiento, salvo que al inicio o durante la evolución aparezcan signos de alarma. Estos comprenden el despegamiento cutáneo (conocido como Nikolsky positivo) y la afectación de mucosas, así como datos analíticos que sugieran compromiso sistémico (aumento de transaminasas, reactantes de fase aguda)<sup>1-3</sup>.

En relación al COVID-19, hay varias publicaciones acerca de lesiones cutáneas asociadas a la infección por este virus<sup>4-6</sup>.

Se han comunicado casos de exantemas o cuadros urticariales en el periodo de infección aguda, que al igual que otros virus, puede manifestarse mediante cuadros exantemáticos inespecíficos o desencadenar una urticaria aguda<sup>4-6</sup>.

En nuestro paciente, las lesiones no evanescentes y la afectación flexural nos hicieron sospechar un origen medi-



**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-19<sup>4-6</sup>, 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<sup>a,\*</sup>, M. Ramírez Lluch<sup>a</sup>  
y J. Sánchez Bernal<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Departamento de Dermatología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, Zaragoza, España*

<sup>b</sup> *Departamento de Dermatología del Hospital General San Jorge de Huesca, Huesca, España*

Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [baldeam92@gmail.com](mailto: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-