

## CARTA CLÍNICA

### Múltiples hematomas espontáneos en 2 pacientes con COVID-19 diagnosticados en atención primaria



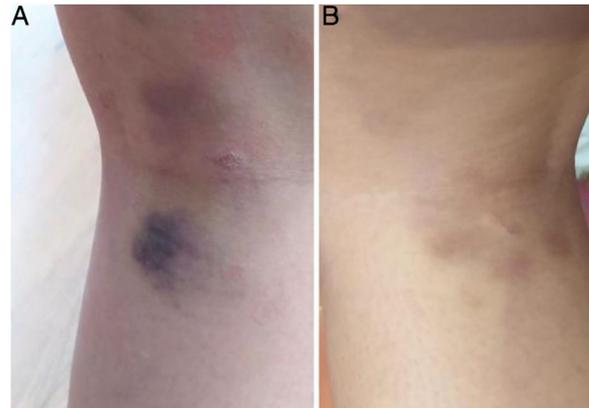
### Multiple spontaneous hematomas in two patients with COVID-19: Report of two cases in primary care

Sr. Editor:

Tras más de 35 millones de personas con infección documentada y más de un millón de muertes en todo el mundo; la enfermedad provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19) continúa extendiéndose<sup>1</sup>. El espectro de síntomas provocados por esta nueva pandemia abarca desde formas asintomáticas hasta enfermedad mortal. Bien es sabido que la COVID-19 afecta fundamentalmente a nivel pulmonar, pero desde su descubrimiento se han descrito también manifestaciones extrapulmonares<sup>2</sup>. A continuación, presentamos 2 casos de hematomas cutáneos múltiples y espontáneos sin antecedente traumático en 2 pacientes de atención primaria con diagnóstico de COVID-19 de curso leve.

El primer caso se trata de una mujer de 27 años, no fumadora ni bebedora, con antecedentes personales de migraña episódica. En tratamiento habitual con flunarizina 5 mg/cada 24 h. Consulta por clínica respiratoria de tos, cefalea y sensación distérmica con fiebre termometrada de 38,2 °C de 48 h de evolución. Se decide aislamiento de la paciente y la realización de una prueba de detección en exudado nasal de ácidos nucleicos (PCR) del SARS-CoV-2, 72 h tras el inicio de la clínica, que resultó positiva. A los 7 días se contacta con la paciente para control evolutivo, que relata mejoría de los síntomas, incluida la desaparición de la fiebre, pero refiere la presencia de múltiples hematomas de predominio en MMII, sin antecedente traumático (fig. 1A). Ante la aparición de tales signos se indicaron de forma urgente hemograma, bioquímica plasmática y parámetros de coagulación, donde destacó una elevada concentración de ferritina (257 ng/ml). El resto de los parámetros analizados resultaron en rangos de normalidad. La evolución del cuadro fue muy buena, y los hematomas persistieron durante 2 semanas más.

En segundo lugar, presentamos el caso de una mujer de 20 años, no fumadora y bebedora ocasional, sin otros antecedentes de interés, y que no recibía tratamiento de forma



**Figura 1** A) Paciente correspondiente al caso 1 con múltiples hematomas en hueso poplíteo, el mayor de 20 × 25 mm. Imagen capturada al 4.º día de evolución. B) Paciente correspondiente al caso 2 con múltiples hematomas, también en hueso poplíteo, el mayor de 15 × 7 mm. Imagen capturada al 8.º día de evolución.

habitual. Consulta por contacto estrecho sin medidas de seguridad con paciente positivo para la COVID-19. Se realiza prueba PCR para SARS-CoV-2, a los 6 días del contacto, con resultado positivo. Como únicos síntomas compatibles con COVID-19 relata anosmia, disgeusia y rinorrea leve. A los 10 días del inicio de la clínica vuelve a consulta por hematomas espontáneos, sin antecedente traumático con ambos MMII (fig. 1B). Se indicaron hemograma, bioquímica plasmática y parámetros de coagulación, incluido dímero D, que resultan en rangos de normalidad. La evolución fue muy buena; al mes recuperó la olfacción y el gusto, y los hematomas se resolvieron paulatinamente.

Un estudio observacional realizado en Italia<sup>3</sup> puso de manifiesto que el 20,4% de los pacientes hospitalizados con COVID-19 presentan manifestaciones cutáneas; pero hasta la fecha no se han descrito la aparición de hematomas espontáneos cutáneos en pacientes no anticoagulados con COVID-19. El SARS-CoV-2 utiliza el receptor celular de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), lo que produce acúmulo de la angiotensina II<sup>4</sup>. Existe evidencia microscópica de que este fenómeno produce una inflamación endotelial, lo que induce una disfunción microvascular<sup>5</sup>. Consideramos que los hallazgos descritos podrían guardar relación con esta disfunción microvascular inducida en la COVID-19, aunque harían

falta más estudios para realizar esta afirmación. A pesar de que los casos descritos tuvieron una evolución excelente y no precisaron tratamiento, ante cuadros similares, recomendamos la realización de pruebas complementarias para descartar complicaciones como la trombocitopenia, problemas tromboticos u otras alteraciones secundarias a la infección o la medicación, así como una estrecha vigilancia<sup>6</sup>.

### Responsabilidades éticas

Se ha contado con el consentimiento de las pacientes cumpliendo los protocolos de los centros de trabajo sobre tratamiento de la información de los pacientes.

### Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

### Bibliografía

1. Coronavirus update (live): 37,916,948 cases and 1,083,657 deaths from COVID-19 virus pandemic-worldometer. Worldometers.info [consultado 12 Oct 2020] Disponible en: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.
2. Gupta A, Madhavan M, Sehgal K, Nari N, Manhajan S, Sehrawat TS, et al. Extrapulmonary manifestations of COVID-19. *Nat Med.* 2020;26:1017-32, <http://dx.doi.org/10.1038/s41591-020-0968-3>.
3. Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: A first perspective. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020;34:e212-3, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.16387>.
4. Vaduganathan M, Vardeny O, Michel T, McMurray J, Pfeffer M, Solomon S. Renin-Angiotensin-Aldosterone System Inhibitors in Patients with Covid-19. *N Eng J Med.* 2020;382:1653-9, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMsr.2005760>.
5. Ackermann M, Verleden S, Kuehnel M, Haverich A, Welte T, Laenger F, et al. Pulmonary Vascular Endothelialitis, Thrombosis, and Angiogenesis in Covid-19. *N Eng J Med.* 2020;383:120-8, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2015432>.
6. Zhang Y, Xiao M, Zhang S, Xia P, Cao W, Jiang W, et al. Coagulopathy and Antiphospholipid Antibodies in Patients with Covid-19. *N Eng J Med.* 2020;382:e38, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2015432>.

D. Martín Enguix<sup>a,\*</sup>, A. Hidalgo Rodríguez<sup>b</sup>  
y M.C. Salazar Nieves<sup>c</sup>

<sup>a</sup> *Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Fortuny Velutti, Granada, España*

<sup>b</sup> *Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Realejo, Granada, España*

<sup>c</sup> *Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [davidm123m45@hotmail.com](mailto:davidm123m45@hotmail.com)  
(D. Martín Enguix).