

Eritrodisestesia Palmar y Plantar en Paciente Como Manifestación Cutánea Tardía de Infección por COVID-19

Instantánea Clínica

Luis Andrés Dulcey-Sarmiento¹, Juan Sebastián Theran-Leon², Valentina Cabrera-Peña³, Rafael Guillermo Parales-Strauch³ y Raimondo Caltagirone⁴

¹ Universidad de los Andes Médico Internista. Docente Catedra Medicina de la Universidad Autonoma de Bucaramanga

² Universidad de Santander. Residente de Medicina Familiar

³ Universidad Autónoma de Bucaramanga. Interno de Pregrado en Medicina

⁴ Universidad de los Andes Merida Venezuela. Médico Internista

Fecha de recepción del manuscrito: 24/Agosto/2022

Fecha de aceptación del manuscrito: 20/Septiembre/2022

Fecha de publicación: 21/Septiembre/2022

DOI: 10.5281/zenodo.7101432



Figura 1: Lesiones de eritrodisestesia palmar plantar.

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad multisistémica con múltiples síntomas. Mientras que algunos de ellos, como los problemas respiratorios o las molestias gastrointestinales, son comunes a otras infecciones virales, otros, como la anosmia o la disgeusia, parecen ser más específicos de la COVID-19. La afectación cutánea aparece hasta en un 45.7% de los pacientes, mostrando diferentes patrones¹

Una de las pocas descripciones es la de un estudio transversal entre el 15 de marzo y el 15 de abril de 2020 (primer pico pandémico español) en un hospital de campaña de Madrid, implementado para pacientes con COVID-19 con neumonía leve-moderada. El diagnóstico de estos se confirmó en todos los pacientes mediante QT-PCR positivo o hallazgos radiológicos típicos. En este se realizaron valoraciones analíticas, estudio histológico y cultivo micológico según necesidad siempre que fue posible. Se examinó un total de 666 pacientes adultos. La edad media fue de 55.7 años; El 58% eran mujeres. Un total de 304 pacientes presentaron afectación mucocutánea (45.7%).

Se observó afectación palmoplantar en 121/304 (39.8%) pacientes; 22 (7.2%) informaron una sensación de ardor temprana (eritrodisestesia) con o sin enrojecimiento e hinchazón asociados. Setenta y siete (25.3%) pacientes mostraron una descamación fina y difusa en palmas y plantas más tarde en la evolución. Todos los pacientes negaron tener síntomas similares antes del diagnóstico de la enfermedad de COVID-19. Los cultivos fúngicos de descamación plantar realizados en nueve pacientes descartaron dermatofitosis concomitante.

El estudio histológico realizado para ese estudio en cuatro pacientes mostró un infiltrado linfocitario dentro de la dermis que rodea las glándulas sudoríparas ecrinas y los vasos sanguíneos en todos los casos.

Presentamos un paciente de nuestra experiencia en el Noroccidente de Colombia con manifestaciones cutáneas altamente compatibles con eritrodisestesia palmar y plantar (Figura 1).

El paciente había presentado hace menos de 30 días un cuadro clínico de COVID-19 con prueba molecular y posteriormente aparecen dichas lesiones en manos y pies las cuales generan intenso prurito y parestesias. Cursan y remiten de forma auto limitada por lo que no se realizó biopsia ya que al cabo de 7 días habían desaparecido junto a los síntomas.

Es de destacar que las manifestaciones mucocutáneas de la COVID-19 son frecuentes pero apenas se han mencionado síntomas en palmas y plantas.² Aunque se han informado en gran medida pacientes jóvenes con pseudosabañones y hallazgos similares a eritema mul-

tiforme, las lesiones estaban presentes principalmente en el dorso de las manos y los dedos, ocasionalmente asociadas con sensación de ardor.³ Curiosamente, el 7.2% de los pacientes con COVID-19 recordaron una sensación de ardor, así como enrojecimiento o hinchazón de las manos o los pies poco después de que comenzaran los síntomas de COVID-19. El SARS-CoV-2 no es el único virus que puede causar enrojecimiento y sensación de ardor en manos y pies. Se han informado varios brotes de eritromelalgia relacionada con el poxvirus en China. El primer brote ocurrió en Wuhan en 1987 y todos los pacientes tenían síntomas respiratorios, así como enrojecimiento e hinchazón de manos y pies.⁴ Asimismo, Zika, chikungunya o VIH pueden presentar sensación de ardor palmoplantar y descamación plantar.^{5,6}

La eritrodisestesia también es un hallazgo común en pacientes oncológicos; se cree que está relacionado con la toxicidad directa del fármaco y la inflamación de las glándulas ecrinas.⁷ Por lo tanto, no sabemos si este hallazgo está relacionado con la infección por SARS-Cov-2 o con la terapia sintomática. La descamación palmoplantar fue otro hallazgo común pero no informado previamente.

Se ha reportado exfoliación palmoplantar posinflamatoria en asociación con infecciones bacterianas y superantígenos,^{8,9} sin embargo, suele presentarse con escamas más grandes y afectación digital en lugar de la descamación difusa observada. Presumimos que esto podría ser un tipo particular de descamación posinflamatoria.

Finalmente, las máculas acrales pueden estar presentes hasta en un 15.1% de los pacientes con COVID-19. Los pseudosabañones son histológicamente similares pero con un infiltrado inflamatorio más intenso. La razón de la afectación cutánea ecrina y periecrina sigue sin estar clara. Curiosamente, hay un caso autoinformado de un médico con COVID-19 que se queja de una sensación de "afilares y agujas" en las palmas de las manos y las plantas de los pies con la aparición posterior de máculas acrales similares a los pacientes de este reporte.¹⁰

En los pacientes con COVID-19, las palmas de las manos y las plantas de los pies brindan información útil y deben controlarse de forma rutinaria. El enrojecimiento, la hinchazón de manos y pies junto con la sensación de ardor (eritrodisestesia), la descamación fina y las máculas acrales pueden respaldar el diagnóstico de COVID-19 tardío como una manifestación tardía.

REFERENCIAS

- [1] Nuno-Gonzalez A, Martin-Carrillo P, Magaletsky K et al. Prevalence of mucocutaneous manifestations, oral and palmoplantar findings in 666 patients with COVID-19 in a field hospital in Spain. *Br J Dermatol* 2021;184: 184–185.
- [2] Galván Casas C, Catalá A, Carretero Hernández G et al. Classification of the cutaneous manifestations of COVID-19: a rapid prospective nation-wide consensus study in Spain with 375 cases. *Br J Dermatol* 2020;183:71–77.
- [3] Hernandez C, Bruckner AL. Focus on “COVID Toes”. *JAMA Dermatol* 2020;156: 1003.
- [4] Mendez-Rios JD, Martens CA, Bruno DP, Porcella SF, Zheng Z-M, Moss B. Genome sequence of erythromelalgia-related poxvirus identifies it as an ectromelia virus strain. *PLoS One* 2012;7: e34604.
- [5] Dobson JS, Levell NJ. Spotting Zika spots: descriptive features of the rash used in 66 published cases. *Clin Exp Dermatol* 2019;44:4–12.
- [6] Adisben E, Onder M. Acral manifestations of viral infections. *Clin Dermatol* 2017;35:40–49.
- [7] Hueso L, Sanmartín O, Nagore E et al. Chemotherapy-induced acral erythema: a clinical and histopathologic study of 44 cases. *Actas Dermo-Sifiliográficas Engl Ed* 2008;99: 281–290.
- [8] Prevost G, Couppié P, Monteil H. Staphylococcal epidermolysis. *Curr Opin Infect Dis* 2003;16:71–76.
- [9] Verdoni L, Mazza A, Gervasoni A et al. An outbreak of severe Kawasaki-like disease at the Italian epicentre of the SARS-CoV-2 epidemic: an observational cohort study. *Lancet* 2020;395: 1771–1778.
- [10] Putra BE, Adiarto S, Dewayanti SR, Juzar DA. Viral exanthem with “Spins and needles sensation” on extremities of a COVID-19 patient: a self-reported case from an Indonesian medical frontliner. *Int J Infect Dis* 2020;96: 355–358.