Urticaria y angioedema asociados a COVID-19: presentación de cuatro casos

Urticaria and angioedema associated with COVID-19: presentation of four cases

Beatriz García de Acevedo Chávez,* María Graciela Guzmán Perera*

Citar como: García de Acevedo CB, Guzmán PMG. Urticaria y angioedema asociados a COVID-19: presentación de cuatro casos. Acta Med Grupo Ángeles. 2021; 19 (s1): s69-s72. <https://dx.doi.org/10.35366/101031>

Resumen

En los últimos 10 meses se han descrito múltiples cuadros urticaricos con o sin angioedema asociados a la enfermedad COVID-19. Se comunican cuatro casos con urticaria e infección por SARS-CoV-2. Dos presentaron PCR positiva para SARS-CoV-2, uno con anticuerpos IgG positivo y otro que, a pesar de prueba de anticuerpos negativos, tuvo cuadro compatible con COVID-19, con síndrome inflamatorio sistémico y familiares con prueba positiva. Fueron manejados con antihistamínicos de segunda y tercera generación, con resolución de la urticaria. La urticaria precede o es concomitante a los síntomas clásicos de COVID-19. En los pacientes hospitalizados con enfermedad moderada a severa o polifarmacia, la urticaria puede deberse a medicamentos.

Palabras clave: COVID-19, urticaria, angioedema, ronchas.

Abstract

During last 10 months, the association of urticaria with or without angioedema with COVID-19 has been documented. We describe four patients with urticaria and SARS-CoV-2. Two of them had a positive PCR test for SARS-CoV-2, one developed IgG antibodies and another even though the antibody test was negative, he had symptoms compatible with COVID-19, an acute inflammatory systemic syndrome and a family member positive for COVID-19. They were successfully treated with second and third generation antihistamines with complete resolution of the urticaria. Urticaria can precede or be concomitant to the classic COVID-19 symptoms. In hospitalized patients with moderate to severe disease and multiple treatments, drugs should be in the differential diagnosis as the possible cause of the urticaria.

Keywords: COVID-19, urticaria, angioedema, hives.

INTRODUCCIÓN

La urticaria y el angioedema son condiciones asociadas a la degranulación de los mastocitos y liberación de sustancias vasoactivas (histamina) que actúan en la microcirculación causando la presencia de ronchas o habones diseminados, aumento de volumen de los labios, párpados, manos y genitales. Puede haber edema laríngeo y otros síntomas de anafilaxia. Su aparición puede ser aguda o crónica y las causas son de naturaleza diversa: infecciosas (bacterianas, virales o parasitarias), físicas,

medicamentosas, alimenticias, autoinmunes, por cáncer y desconocidas.

CASOS CLÍNICOS

Caso 1

Masculino de 25 años de edad, estudiante que radica en Nueva York. Posterior a dos semanas de cuarentena en marzo inicia 12 horas antes de la teleconsulta con fiebre de 38.5 °C, prurito intenso generalizado y dermatosis diseminada que afectaba tronco y extremidades, constituida por habones sobre base eritematosa evanescentes y fugaces que cambiaban de lugar durante el día (*Figura 1*). Había salido cinco días antes al supermercado y no tomaba medicinas.

No se realizó PCR por no cumplir con los requerimientos que exigía la ciudad de Nueva York como tos y cefalea. Se prescribió fexofenadina 180 mg cada 12 horas por cinco días, seguido de 180 mg cada 24 horas por cinco días. La

* Dermatología, Hospital Ángeles Pedregal.

Correspondencia:

Beatriz García de Acevedo Chávez
Correo electrónico: beatriz_garciadea@hotmail.com

www.medigraphic.com/actamedica

dermatosis remitió. Mes y medio después se hizo IgG, la cual salió positiva.

Caso 2

Paciente femenino de 85 años de edad, con antecedentes de hipersensibilidad a la sulfas, histerectomía a los 55 años y apendicectomía a los 60. Recluida en la ciudad de Cuernavaca por tres meses debido a la cuarentena. Inició padecimiento 24 horas antes de la consulta con prurito y habones generalizados con predominio en codos y áreas intertriginosas de piernas. En Cuernavaca le prescribieron antihistamínicos con poca mejoría. En el momento de la

consulta sólo presentaba lesiones en vías de desaparición y huellas de rascado (*Figura 2*). PCR +, la biometría hemática mostró linfopenia de 18%, velocidad de sedimentación globular de 20, radiografía de tórax normal. Se prescribió fexofenadina 180 cada 12 horas, ivermectina 6 mg por cada 20 kg de peso y después nitazoxanida 500 mg/día por seis días.

Se suspendieron las múltiples vitaminas que tomaba. Las lesiones remitieron a los dos días.

Caso 3

Hombre de 46 años de edad, ciudadano francés radicado en México. El 16 de julio de 2020 inicia con edema intenso de

Figura 1:

Presencia de habones y eritema generalizado de predominio en tronco y extremidades inferiores.

Figura 2:

Lesiones urticarianas residuales.

Figura 3: Urticaria y angioedema agudos (fotos tomadas por los familiares y enviadas por telemedicina).

los labios, fiebre de 38.2 °C y astenia. Cinco horas después se agregan habones eritematosos, evanescentes, que cambiaban de lugar y no duraban más de 24 horas en el mismo sitio, edema de la cara y párpados (*Figura 3*). El paciente estaba sin patologías crónicas o ingesta de medicamentos. Frecuencia cardíaca entre 97 y 110, saturación por oxímetro de pulso de 90. PCR para SARS-CoV-2 negativa. Tomografía de tórax sin datos de neumonía. Estudios de laboratorio con linfopenia (15%). Dímero D de 3.6 (normal 0.5 mg/dL), VSG 30, proteína C reactiva ultrasensible 8.9 (normal menor a 0.5 mg/dL), ferritina de 602 (normal 50-400). Se trató con fexofenadina 180 mg dos veces al día, betametasona/loratadina, ivermectina 6 mg cada ocho horas, un día y después una diaria por cuatro días. A las 48 horas la oxigenación se elevó a 94 y las ronchas desaparecieron a las 72 horas. Al mes la prueba de IgG mostró positividad a baja dilución. El paciente se comportó como un síndrome inflamatorio multisistémico que da PCR negativa y produce bajos niveles de anticuerpos.

Caso 4

Paciente femenino de 22 años. Sana, sin antecedentes de importancia ni ingesta de medicamentos. Consulta el 27 de agosto por padecimiento de 48 horas de evolución con fiebre, ataque al estado general, cefalea tos seca y disnea. Simultáneamente, aparición de habones sobre base erite-

Figura 4: Lesiones de urticaria en cuello.

matosa, que afectaban el cuello y el tórax acompañados de prurito intenso (*Figura 4*). PCR para SARS-CoV-2 positivo. Requirió manejo intrahospitalario con oxígeno suplementario por una semana. La urticaria se trató con levocetiricina 5 mg cada 12 horas. La evolución fue satisfactoria y la urticaria persistió por dos meses.

DISCUSIÓN

Esta pequeña serie presenta cuatro casos de COVID-19 y urticaria concurrente. En un registro internacional de

716 pacientes pertenecientes a 31 países, 171 casos tuvieron prueba confirmada de coronavirus, la urticaria ocupó el tercer lugar con 16%, superado en número por morbiliforme en 22% y lesiones tipo pernio en 18%.¹ Galván Casas y equipo reportan una prevalencia de urticaria de 19% que inicia al mismo tiempo de los síntomas del COVID-19.² En otras revisiones la urticaria puede preceder o ser concurrente con la infección de SARS-CoV-2.³

La edad promedio de los cuatro casos es de 44 años, con un rango de 22 a 85. Los habones se presentaron de manera generalizada en dos casos y en los otros hubo predominio en tronco y extremidades, que va de acuerdo con la literatura con una distribución que puede ser generalizada o localizada a tronco.³

La duración de la urticaria en nuestros casos va de tres a 60 días. En la misma muestra estudiada en España, la duración fue corta: 6.8 días en promedio, asociado con una mortalidad de 2%.²

La asociación de angioedema y COVID-19 es rara.⁴ En el caso que presentamos con angioedema, la prueba diagnóstica fue negativa, como ocurre en algunos casos pediátricos. Sin embargo el resto del cuadro clínico y los hallazgos de laboratorio lo sugieren en forma importante, se desconoce la razón de este fenómeno

Se propone que en la fisiopatología de la urticaria en COVID-19 participen vías inmunes o inflamatorias involucradas en la patogenia del SARS-CoV-2.¹

En los pocos casos donde se han tomado biopsias se ha observado eritema polimorfo *like*, queratinocitos aislados necróticos, daño de interfaz, inflamación superficial y media perivascular por linfocitos y neutrófilos.⁵ Los enfermos que inician con urticaria parecen tener una evolución benigna y con buen pronóstico.³

En los tiempos actuales de pandemia, la presencia de urticaria, aun en ausencia de síntomas clásicos de COVID-19, debe hacerlo sospechar, debido a que ésta los puede preceder. De manera particular, si la urticaria se asocia con fiebre, debe ser sugestivo de coronavirus, evitando así la cadena de transmisión.^{6,7} La urticaria es un

padecimiento muy frecuente y sus causas son múltiples. Los diagnósticos diferenciales son urticaria idiopática, reacción por medicamentos o las lesiones que no desaparecen en 24 horas y tienden a mostrar un tinte violáceo pueden corresponder a urticaria vasculitis, en cuyo caso se puede observar vasculitis leucocitoclástica y asociarse a fenómenos vasculares inflamatorios y trombóticos.^{8,9}

REFERENCIAS

1. Freeman EE, McMahon DE, Lipoff JB, Rosenbach M, Kovarik C, Desai SR et al. The spectrum of COVID-19 associated dermatologic manifestations: an international registry of 716 patients from 31 countries. *J Am Acad Dermatol*. 2020; 83: 1118-1129. doi: 10.1016/j.jaad.2020.06.1016.
2. Galván CC, Català A, Carretero HG, Rodríguez-Jiménez P, Fernández-Nieto D, Rodríguez-Villa LA et al. Classification of the cutaneous manifestation of COVID-19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases. *Br J Dermatol*. 2020; 183 (1): 71-77. doi: 10.1111 / bjd.19163.
3. Algaadi SA. Urticaria and COVID-19: a review. *Dermatol Ther*. 2020; 33 (6): e14290. doi: 10.1111 / dth.14290.
4. Najafzadeh M, Shahzad F, Ghaderi N, Ansari K, Jacob B, Wright A. Urticaria (angioedema) and COVID-19 infection. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020; 34: e568-e570. doi: 10.1111/jdv.16721.
5. Rodríguez-Jiménez P, Chicharro P, De Argila D, Muñoz-Hernández M, Llamas-Velasco. Urticaria-like lesions in COVID-19 patients are not really urticaria - a case with clinicopathological correlation. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020; 34: e459-e460. doi: 10.1111/jdv.16618.
6. Wollina U, Kardag AS, Rowland-Payne C, Chiriac A, Lotti T. Cutaneous signs in COVID-19 patients: a review. *Dermatol Ther*. 2020; 33 (5): e13549. doi: 10.1111 / dth.13549.
7. Van Damme C, Berlingin E, Saussez S, Accaputo O. Acute urticaria with pyrexia as the first manifestations of a COVID-19 infection. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020; 34: e300-e301. doi: 10.1111/jdv.16523.
8. Gisondi P, Plasencia S, Bordin C, Alaibac M, Girolomoni G, Naldi L. Cutaneous manifestations of SARS-CoV-2 infection: a clinical update. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020; 34 (11): 2499-2504. doi: 10.1111/jdv.16774.
9. De Perosanz-Lobo D, Fernandez-Nieto D, Burgos-Blasco P, Selda-Enriquez G, Carretero I, Fernández-Guarino M. Urticarial vasculitis in COVID-19 infection: a vasculopathy-related symptom? *J Am Acad Dermatol*. 2020; 34 (10): e566-e568. doi: 10.1111/jdv.16713.

Conflicto de intereses: Sin conflicto de intereses.