

# Eritema multiforme en paciente grave por COVID-19. Reporte de caso

## Erythema multiforme in a seriously ill patient due to COVID-19. A case report

Brenda Guendulain Velázquez,<sup>1</sup> Saúl André Vera Nungaray<sup>2</sup> y Luis Guillermo Moreno Madrigal<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Médico residente de Medicina Interna

<sup>2</sup> Médico residente de Medicina Interna

<sup>3</sup> Médico internista

Servicio de Medicina Interna, Hospital General Regional No. 1 Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro, IMSS, Ciudad de México

### RESUMEN

Las manifestaciones cutáneas por el COVID-19 no se consideran frecuentes, por lo que raramente se describen en la bibliografía. Presentamos el caso de un paciente de 44 años, sin antecedentes patológicos de importancia, quien fue hospitalizado en nuestra unidad hospitalaria por neumonía grave secundaria a infección por SARS-CoV-2; en el día 17 a partir del inicio de los síntomas respiratorios, comenzó de manera aguda con una dermatosis diseminada en el torso y las extremidades, compatible con el diagnóstico de eritema polimorfo (confirmado por biopsia de piel), con mejoría importante tras recibir tratamiento con esteroide sistémico y topical. Aún falta mucho por estudiar respecto del COVID-19, pero saber reconocer las alteraciones clínicas extrapulmonares de esta entidad (como se ejemplifica en este caso clínico) puede ayudar a detectarla de manera más oportuna y así brindar un manejo médico de forma temprana.

**PALABRAS CLAVE:** eritema polimorfo, COVID-19, SARS-CoV-2.

### Introducción

Las manifestaciones cutáneas por el COVID-19 (enfermedad por coronavirus 2019) no se consideran habituales, por lo que raramente se describen en la bibliografía.<sup>1</sup> La frecuencia de aparición de estas entidades varía, pero se ha considerado en entre el 0.2 y 20.4% de los casos. Es importante tener en cuenta que algunas de estas dermatosis son consecuencia de los múltiples tratamientos que se suelen administrar en pacientes hospitalizados con infección por SARS-CoV-2.<sup>2</sup>

Conforme transcurre el tiempo y vamos estudiando más esta enfermedad, han salido a la luz diversos repor-

### ABSTRACT

The cutaneous manifestations of COVID-19 are not considered frequent and, rarely described. We present the case of a 44-year-old male, with no significant medical history, who was hospitalized for severe pneumonia secondary to SARS-CoV-2 infection. On the 17th day of evolution of his respiratory symptoms, he started with acute disseminated dermatosis on the thorax and extremities, with erythema multiforme confirmed by skin biopsy. After receiving treatment with systemic and topical steroids, significant improvement was noticed. There is still much to study regarding COVID-19, but knowing how to recognize the extrapulmonary clinical alterations of this entity, can help to detect it properly and thus, provide medical early management.

**KEYWORDS:** erythema multiforme, COVID-19, SARS-CoV-2.

tes sobre sus manifestaciones cutáneas, como erupciones vasculares, urticariales, máculas eritematopurpúricas, eritemas maculopapulares, eritema multiforme, erupciones polifoliculares, eritema palmar, entre muchas otras.<sup>1,3</sup> Conocer que el virus SARS-CoV-2 se puede expresar a nivel cutáneo será de utilidad no sólo para realizar un diagnóstico oportuno de la enfermedad, sino para optimizar el tratamiento.<sup>1</sup>

### Caso clínico

Se trata de un paciente de 44 años, empleado en una imprenta, expuesto a solventes, sin antecedentes patológicos

### CORRESPONDENCIA

Dra. Brenda Guendulain Velázquez ■ brendaguentulain@hotmail.com ■ Teléfono: 722 110 8829  
Eucaliptos 236, Colonia Casa Blanca, C.P. 52175, Metepec, Estado de México

de importancia. Inició su padecimiento actual en junio de 2020 con anosmia, ageusia, malestar general, accesos de tos seca, hemoptisis en escasa cantidad y disnea de grandes esfuerzos. En los siguientes días se agregó empeoramiento de la disnea (hasta ser de pequeños esfuerzos), por lo que acudió con un médico particular quien le indicó tratamiento con azitromicina y oxígeno suplementario domiciliario por hipoxemia al aire ambiente, no tuvo mejoría. Debido a ello acudió al Servicio de Urgencias de nuestro hospital (para entonces, en el noveno día desde el comienzo de los síntomas).

Se realizó prueba de reacción en cadena de polimerasa (PCR) para virus SARS-CoV-2, con resultado positivo, así como una tomografía pulmonar que reportó daño pulmonar grave (22 de 25 puntos en la escala semicuantitativa del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias [INER]). Se identificó la necesidad de oxígeno suplementario, por lo que se decidió su ingreso para continuar con su tratamiento a cargo del área de Medicina Interna.

En el día 17 posterior al inicio de los síntomas, se observó una dermatosis que empezó en las palmas y las plantas, la cual rápidamente se disseminó al tórax y el resto de las extremidades, pruriginosa, caracterizada por múltiples pápulas de centro necrótico con halo eritematoso, con descamación en el dorso de las manos y en los pies (figuras 1 y 2). Además, en el torso presentó placas eritematoedematosas (figura 3).

Por la sospecha clínica de eritema polimorfo se tomó biopsia de piel, en la que se hallaron lesiones inflamatorias con características necrolíticas sugerentes del diagnóstico mencionado, sin datos de vasculitis o infección micótica.

Ante dicho resultado histopatológico y por el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2, en el Servicio de Dermatología se inició tratamiento con prednisona a 1 mg/kg/día vía oral, dexametasona ungüento 300 mg una vez al día, además de hidroxicina 10 mg cada 12 horas vía oral. Cabe destacar que el paciente se encontraba en ese momento con ceftriaxona y lopinavir/ritonavir como parte de su manejo (esquemas aún experimentales para COVID-19 en aquel entonces), sin embargo, luego de la confirmación diagnóstica se decidió suspender dichos fármacos. En los siguientes días evolucionó de manera favorable, con mejoría significativa de las lesiones cutáneas, así como del cuadro respiratorio, lográndose su egreso al domicilio eventualmente.



Figuras 1. Pápulas de centro necrótico con halo eritematoso, con descamación en el dorso de las manos.



Figuras 2. Pápulas de centro necrótico con halo eritematoso, con descamación en los pies.

## Discusión

De acuerdo con la Academia Americana de Dermatología y la Liga Internacional de Sociedades Dermatológicas, las manifestaciones cutáneas más comunes que se registraron

en 171 casos de COVID-19 confirmados fueron rash morbiliforme (22%), lesiones acrales similares al pernio (18%), urticaria (16%), eritema macular (13%), erupción vascular (11%), erupción papuloescamosa (9.9%) y púrpura retiforme (6.4%).<sup>2</sup>

El eritema multiforme es una enfermedad aguda, mediada por el sistema inmune, se caracteriza por la aparición de lesiones similares a una diana en la piel, que generalmente se acompañan de erosiones o bulas, suelen involucrar las mucosas orales, genitales y oculares.<sup>3</sup> Las lesiones pueden ser aisladas, recurrentes o persistentes, sin embargo, lo más común es que se encuentren distribuidas de una manera simétrica, sobre todo en las superficies extensoras de las extremidades.

Algunas infecciones pueden desencadenar dicha enfermedad, como el virus herpes simple y micoplasmas, así como algunos medicamentos como las sulfonamidas y los anticonceptivos orales. No obstante, en 50% de los casos es idiopático.

El eritema multiforme se encuentra dentro del espectro del síndrome de Stevens-Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica, y a pesar de que puede afectar sobre todo a personas jóvenes, las lesiones son más discretas en esta población.<sup>4</sup>

Según Jiménez y colaboradores, el periodo medio entre la aparición de los síntomas de COVID-19 y de las lesiones cutáneas fue de 19.5 días (cercano a lo experimentado por nuestro paciente). En su estudio, estos autores mencionan que tres casos de mujeres de entre 55 y 77 años desarrollaron rash durante la hospitalización, y después



Figura 3. Placas eritematoedematosas en el torso.

de seis, siete y cuatro días del alta, respectivamente, regresaron a la sala de urgencias por la aparición del rash.<sup>5</sup>

### Conclusión

La infección por SARS-CoV-2 tiene diversas manifestaciones de predominio respiratorio, sin embargo, se han descrito pacientes que se presentan con afección cutánea (inclusive como única expresión de esta enfermedad). Aún falta mucho por estudiar respecto de esta entidad, pero saber reconocer las alteraciones clínicas extrapulmonares puede ayudar a detectarla de manera más oportuna y así brindar un manejo médico de forma temprana. El cuadro clínico dermatológico se puede modificar por la automedicación, escenario que es común en el contexto de la población mexicana, por lo que es importante abordar esta situación con el fin de prevenir complicaciones potenciales.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Bonilla-Arcaute LA, Posn Taracena JE, Barrón Tapia MT y Cruz Peña M, Eritema multiforme en una paciente COVID-19, *Dermatología Revista Mexicana* 2020; 4:491-5.
2. Feldman S y Freeman E, Cutaneous manifestations and issues related to dermatologic care, *UpToDate* 2020; 1-24.
3. Haussmann O y Schnyder WJ, Etiology and pathogenesis of adverse drug reactions, *Chem Inmunol Allergy* 2012; 32-46.
4. Jiménez-Cauh J, Ortega-Quijano D, Carretero-Barrio I, Suárez-Valle A y Saceda-Corralo A, Erythema multiforme-like eruption in patients with COVID-19 infection: clinical and histological findings, *Clin Exp Dermatol* 2020; 892-5.
5. Wetter DA, Erythema multiforme: pathogenesis, clinical features, and diagnosis, *UpToDate* 2019.