

CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS
PRESENTACIÓN DE CASO

Manifestaciones cutáneas secundarias a la pandemia COVID-19. Presentación de un caso

Cutaneous manifestations secondary to the COVID-19 pandemic. Case presentation

Lázaro Roque Pérez ¹ , Mabel González Escudero ² , Liz Pérez Carballido ² 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande. Villa Clara, Cuba.

²Hospital Provincial General Universitario "Mártires del 9 de Abril". Villa Clara, Cuba.

Cómo citar este artículo

Roque Pérez L, González Escudero M, Pérez Caraballo L. Manifestaciones cutáneas secundarias a la pandemia COVID-19. Presentación de un caso. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado]; 19(6):e3672. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3672>

Recibido: 11 de septiembre del 2020.

Aprobado: 09 de octubre del 2020.

RESUMEN

Introducción: Las manifestaciones cutáneas primarias de la infección por el SARS-CoV-2 se agrupan en cinco patrones clínicos dermatológicos. Sin embargo, las implicaciones de la pandemia COVID-19 en cuanto a afecciones de la piel también incluyen el empeoramiento de

enfermedades cutáneas preexistentes, el aumento en la incidencia de dermatosis relacionadas con el estrés y otras relacionadas con factores físico-químicos.

Objetivo: Presentar un paciente con herpes simple ocular y alopecia areata de la barba como



manifestaciones cutáneas secundarias a la pandemia COVID-19.

Presentación del caso: Paciente masculino, 22 años de edad, con antecedentes patológicos personales de salud aparente, estudiante de Medicina, que se encuentra realizando las labores de pesquisa activa de sintomáticos respiratorios, como apoyo al enfrentamiento a la COVID-19. Se diagnostica, aproximadamente 8 semanas después de diagnosticado el primer caso de la COVID-19 en Cuba, primoinfección de herpes simple tipo 1 ocular, con recidiva 15 días después, así como alopecia areata de la barba en

placa única.

Conclusiones: El herpes simple y la alopecia areata constituyen manifestaciones cutáneas secundarias a la pandemia COVID-19, debido a que las modificaciones en el estilo de vida que esta ha provocado, pueden ser el factor desencadenante de estas dermatosis relacionadas con el estrés; ante lo cual el personal de salud se encuentra más vulnerable que el resto de la población.

Palabras Claves: COVID-19; coronavirus; pandemia; herpes simple; alopecia areata.

ABSTRACT

Introduction: The primary cutaneous manifestations of SARS-CoV-2 infection are grouped into five clinical dermatologic patterns. However, the implications of the COVID-19 pandemic in terms of skin conditions also include a worsening of pre-existing skin diseases, an increase in the incidence of stress-related dermatoses and others related to physical-chemical factors.

Objective: To present a patient with ocular herpes simplex and alopecia areata of the beard as secondary cutaneous manifestations to the COVID-19 pandemic.

Case presentation: Twenty-two-year-old male patient, medical student, with personal pathological history of apparent health who is conducting the active investigation of respiratory

symptoms in support of the confrontation with COVID-19. Primary ocular infection with herpes simplex virus type 1 with recurrence 15 days later as well as alopecia areata of the beard in single plaque were diagnosed approximately 8 weeks after the first case of COVID-19 was diagnosed in Cuba.

Conclusions: Herpes simplex and alopecia areata are skin manifestations secondary to the COVID-19 pandemic. The changes in lifestyle that this disease has caused may be the triggering factor for these stress-related dermatoses to which health care personnel are more vulnerable than the rest of the population.

Keywords: COVID-19; coronavirus; pandemic; herpes simplex; alopecia areata

INTRODUCCIÓN

La COVID-19 (coronavirus disease 2019), también conocida como enfermedad por nuevo

coronavirus, es causada por el coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo



(SARS-CoV-2). El primer brote de esta entidad se registró en Wuhan (Hubei, China), en diciembre de 2019. A partir de ese momento, la COVID-19 se extendió rápidamente por todo el mundo, para ser declarada el 11 de marzo de 2020 como una pandemia por la Organización Mundial de la Salud.^(1,2)

Hasta la fecha del 10 de septiembre de 2020, se reportaron 185 países con casos positivos de la COVID-19, con 27 891 329 casos confirmados y 905 426 fallecidos para una letalidad de 3,24 %. Del total de casos, 14 463 717 son de la región de las Américas; lo que constituye 51,9 % del total de los casos reportados en el mundo.⁽³⁾ En Cuba hasta el 10 de septiembre, se registran 4 593 pacientes confirmados y 106 fallecidos, para una letalidad de 2,31 %.⁽⁴⁾

Se consideran signos y síntomas importantes de la enfermedad: fiebre, tos seca, disnea, linfopenia, expectoración, odinofagia, congestión nasal, cefalea, mialgia o artralgia, náuseas o vómitos y diarreas,⁽⁵⁾ incluso se han reportado pacientes con manifestaciones cutáneas.^(6,7,8)

Las manifestaciones cutáneas primarias de la infección por el SARS-CoV-2 se agrupan en cinco patrones clínicos dermatológicos: pseudoperniosis, erupción vesicular, urticaria, exantema maculopapular y livedo o necrosis.⁽⁷⁾ Sin embargo, estas no son las únicas

implicaciones de la pandemia COVID-19 en cuanto a afecciones dermatológicas.

En este sentido, se ha señalado un empeoramiento de enfermedades cutáneas preexistentes como la dermatitis seborreica, dermatitis atópica, rosácea y el acné; así como un aumento en la incidencia de dermatosis relacionadas con el estrés como el herpes simple, herpes zóster y alopecia areata, y otras relacionadas con factores físico-químicos como las dermatitis de contacto irritativas y las alérgicas, y la urticaria aguda.⁽⁸⁾ Estas alteraciones dermatológicas pueden considerarse manifestaciones cutáneas secundarias a la pandemia COVID-19; siempre y cuando su factor desencadenante se deba a los cambios en el estilo de vida del paciente generados por la pandemia.

Como es posible ver, las implicaciones dermatológicas de la COVID-19 van más allá de los pacientes infectados por el SARS-CoV-2, pues las personas no expuestas al virus también pueden desarrollar ciertas dermatosis; lo que indica la gran magnitud de esta enfermedad como problema de salud. Como evidencia de esto se realiza la presente investigación que tiene como **objetivo** presentar un paciente con herpes simple ocular y alopecia areata de la barba como manifestaciones cutáneas secundarias a la pandemia COVID-19.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino, de piel blanca, 22 años de edad, con antecedentes patológicos personales de salud aparente, quien acude el 19 de mayo de 2020 al Cuerpo de Guardia de Oftalmología del Hospital Provincial General Universitario

“Mártires del 9 de abril”, Sagua la Grande, Villa Clara, por presentar lesiones en los párpados del ojo izquierdo de 2 días de evolución, sin historia previa de este tipo de lesiones a este nivel o en alguna otra localización. Las lesiones se



acompañaban de dolor local, sin otras alteraciones sistémicas o locales.

Al examen físico se constataron vesículas herpéticas sobre una base eritematosa en el párpado inferior del ojo izquierdo, así como en el

párpado superior; acompañado de edema palpebral y lagrimeo (Figura 1). Se le realizó examen oftalmológico mediante lámpara de hendidura y tinción con fluoresceína, y se descarta lesión corneal.



Fig. 1 - Vesículas herpéticas sobre una base eritematosa en ambos párpados y edema palpebral.

Ante las características clínicas, se diagnostica primoinfección de herpes simple tipo 1 ocular y se indica como tratamiento Aciclovir en ungüento oftálmico en lesiones 4-6 veces al día hasta curar, y luego una vez al día (antes de dormir) por un mes para evitar recidivas, además, compresas frías durante 10 minutos, 3 veces al día.

El paciente acude a Cuerpo de Guardia 15 días después con igual cuadro ocular, tras haber curado el episodio anterior; se descarta

nuevamente lesión corneal y se interpreta como recidiva de herpes simple ocular. En esta ocasión el paciente refiere, además, que desde hace dos semanas ha perdido pelos en la zona de la barba. Se interconsulta con Dermatología, y se constata una zona alopecica circunscrita, lisa, blanca, sin escamas, de aproximadamente 2x1 cm en el área de la barba, en el arco mandibular derecho (Figura 2).



Fig. 2 - Zona alopécica en área de la barba.

Se recoge el dato que el paciente es estudiante de Medicina, y se encuentra realizando las labores de pesquisa activa de sintomáticos respiratorios, como apoyo al enfrentamiento a la COVID-19. Se indica VDRL: negativo, por lo que se concluye como alopecia areata de la barba en placa única.

Se indica como tratamiento igual conducta que en el brote ocular anterior, además de fotoprotección durante las labores de pesquisa activa, clobetasol crema en la zona alopécica 2 veces al día, así como apoyo psicológico.

DISCUSIÓN

Los trabajadores de la salud han tenido un papel protagónico e incluso heroico en el enfrentamiento a la pandemia COVID-19; aun cuando esto supone que estén bajo un inmenso estrés físico y psicológico. Las principales causas de este impacto psicológico negativo, que se acompaña de miedo, pena, frustración, culpa, agotamiento y ansiedad, son el riesgo de adquirir la enfermedad, de contagiar a la familia, un mayor número de horas de trabajo, el desbordamiento en la demanda asistencial y las

El paciente cambió la zona donde realizaba la pesquisa activa hacia otra más cercana a su lugar de residencia, recibió ayuda psicológica del profesor jefe de la brigada de trabajo en relación con formas adecuadas de afrontamiento a la situación generada por la pandemia COVID-19, y llevó a cabo el tratamiento médico indicado; lo que ha permitido que hasta el momento no haya presentado más episodios de recidiva del herpes simple ocular, ni otras placas alopécicas, y la que tenía ya comenzó a repoblarse de pelos finos y despigmentados.

estrictas normas de bioseguridad.⁽⁹⁾

En Cuba, los estudiantes universitarios de las Ciencias Médicas también han contribuido al control de la COVID-19 mediante la extensa pesquisa realizada a nivel primario de salud, con la que se ha podido detectar un elevado porcentaje de portadores asintomáticos/presintomáticos del virus. Si bien esta tarea resulta sencilla y posee bajo riesgo de contagio,⁽¹⁰⁾ esto no significa que los estudiantes estén exentos de las alteraciones psicológicas del

resto del personal de salud antes descritas; así lo demostraron Pérez Abreu y colaboradores⁽¹¹⁾ en su estudio, donde identificaron que 28,8 % y 18,6 % de los estudiantes presentaron ansiedad probable y establecida, respectivamente, así como estrés y depresión, pero en menor medida; sin embargo, esto no ha constituido un impedimento para realizar esta humana y necesaria tarea.

Existen numerosas enfermedades somáticas relacionadas con estas alteraciones a la salud mental, entre las que se encuentran varias dermatosis, por ejemplo: el herpes simple, herpes zóster, alopecia areata y el prurito generalizado idiopático, las cuales, además, pueden afectar significativamente la calidad de vida.⁽¹²⁾ El paciente que se presenta manifestó dos de estas afecciones (herpes simple y alopecia areata), en relación con los efectos psicológicos negativos de la pesquisa activa y además de los efectos del confinamiento; pues las actividades de distanciamiento social y autoaislamiento también influyen en este sentido, sobre todo en los jóvenes,⁽¹⁰⁾ como el caso en cuestión.

Ambas afecciones en el paciente se pueden considerar como manifestaciones cutáneas secundarias a la pandemia COVID-19, pues se deben a las modificaciones en su estilo de vida que esta provocó.

El virus del herpes simple (VHS) es el prototipo de la subfamilia alfa virus, miembro de la familia *Herpesviridae*. Consta de doble cadena de ADN y comprende 2 virus relacionados: VHS-1 y VHS-2. El VHS-1 es un patógeno humano que infecta aproximadamente 67,0 % de la población adulta y cuyos miembros se caracterizan por presentar

un mecanismo de daño lítico, además de ser neurotrópicos.⁽¹³⁾

La infección por VHS se puede dividir en tres etapas: infección aguda, establecimiento y mantenimiento de la latencia, y reactivación. El VHS-1 tiene como sitio inicial de la infección la superficie mucocutánea orofacial, donde la replicación viral causa lesiones vesiculares sobre una base eritematosa, acompañada de sensación de calor y quemadura. En el caso específico del herpes simple ocular, las lesiones pueden provocar afectación en la agudeza visual, sobre todo cuando se localizan en el estroma corneal y en el segmento anterior, no así cuando solamente están en la piel de los párpados,^(13,14) como el caso que se presenta, aunque igualmente requiere de un adecuado examen oftalmológico para descartar esta posibilidad y evitar secuelas.

La frecuencia y gravedad de las reactivaciones dependen de muchos factores, incluidos la inmunodeficiencia, traumatismos, estrés, infecciones intercurrentes, cambios hormonales o la exposición a la luz solar. Habitualmente, la reactivación es precedida de síntomas prodrómicos.⁽¹³⁾

Como se ha descrito, el estrés es uno de los factores que determinan la reactivación del virus, pero, además, crea las condiciones necesarias para el desarrollo de la primoinfección, por su efecto en la disminución de la respuesta inmune. Esto se debe a que el estrés ha sido relacionado con una retención incrementada de virus en los tejidos, con disminución del número de linfocitos circulantes y de la respuesta mitogénica *in vitro*. Además, disminuye la actividad de las células



natural killer, un mecanismo potente para la eliminación de células tumorales y la producción de interferones.⁽¹⁵⁾

El estrés también se ha asociado al desarrollo de la alopecia areata, pues hay quien opina que los trastornos de tipo emocional pueden provocar una disminución en la actividad trofoneurótica, y precipitar la caída del cabello; de hecho, se ha asociado el tratamiento psicoterápico con su remisión.⁽¹⁶⁾ Esto queda demostrado en relación con la pandemia COVID-19 en el estudio de Turan y colaboradores,⁽¹²⁾ donde hubo un aumento significativo del número de consultas a Dermatología en un hospital de Turquía a causa de alopecia areata de 4 a 8 semanas después del primer caso de la COVID-19 confirmado en ese país, lo cual sucedió también con el paciente en cuestión, el cual presentó la placa alopécica aproximadamente 8 semanas después del primer caso de la enfermedad, diagnosticado en Cuba.

La alopecia areata es un tipo de alopecia no cicatricial de causa autoinmunitaria, inflamatoria, caracterizada por placas sin pelo, de inicio súbito, localizadas con mayor frecuencia en piel

cabelluda, aunque pueden afectar cualquier área pilosa como la barba, las cejas o las pestañas. En términos clínicos, la piel de la placa se palpa suave y a menudo se describe como “abullonada” sin mostrar alguna otra alteración.^(17,18)

El pronóstico de este padecimiento es variable; se ha descrito que hasta 50% de los casos de las placas sin pelo pueden repoblarse de manera espontánea en el lapso de un año. Sin embargo, de 10 a 15% de los pacientes pueden evolucionar a las formas graves de la enfermedad (alopecia total o alopecia universal). Estas variedades tienden a la cronicidad y presentan una tasa de repoblación menor a 15 %.⁽¹⁸⁾

Si bien existe un gran interés por la comunidad científica acerca de las manifestaciones cutáneas primarias del SARS-CoV-2,^(6,7,8) poco se ha investigado acerca de las manifestaciones cutáneas secundarias a la pandemia COVID-19; un tema que resulta de gran importancia, pues constituyen nuevos retos que debe enfrentar la Dermatología en tiempos de coronavirus y, posteriormente, durante la nueva normalidad, para lo cual es necesario estar preparados.

CONCLUSIONES

El herpes simple y la alopecia areata constituyen manifestaciones cutáneas secundarias a la pandemia COVID-19, debido a que las modificaciones en el estilo de vida que esta ha

provocado, pueden ser el factor desencadenante de estas dermatosis relacionadas con el estrés; ante lo cual el personal de salud se encuentra más vulnerable que el resto de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arias Molina Y, Herrero Solano Y, Cabrera Hernández Y, Chibás Guyat D, García Mederos Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Rev

haban cienc méd [Internet]. 2020 [Citado 04/09/2020];19(Supl.):e3350. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350>



2. Candelaria Brito JC, Díaz Cruz SA, Acosta Pérez DM, Labrador Mazón O, Rodríguez Méndez A. Estrategia intervencionista dirigida a la prevención y control de la COVID-19 en Consolación del Sur. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2020 [Citado 04/09/2020];24(3):e4495. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4495>
3. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [Citado 10/09/2020]. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/clinicalmanagement-of-severe-acute-respiratory-infectionwhen-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-issuspected](https://www.who.int/publications-detail/clinicalmanagement-of-severe-acute-respiratory-infectionwhen-novel-coronavirus-(ncov)-infection-issuspected)
4. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Infecciones por coronavirus. Nota informativa sobre la COVID-19 en Cuba: 10 de septiembre [Internet]. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2020 [Citado 10/09/2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/2020/09/11/nota-informativa-sobre-la-covid-19-en-cuba-10-de-septiembre/>
5. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Diéguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 [Citado 04/09/2020];19(2):e_3254. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
6. Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *J Eur Acad Dermatol Venereol* [Internet]. 2020 [Citado 04/09/2020];34(5):e212. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jdv.16387>
7. Galván Casas C, Català A, Carretero Hernández G, Rodríguez Jiménez P, Fernández Nieto D, Rodríguez Villa Lario A, *et al.* Classification of the cutaneous manifestations of COVID-19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases. *British Journal of Dermatology* [Internet]. 2020 [Citado 04/09/2020];183(1):71-7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjd.19163>
8. Almutairi N, Schwartz RA. COVID-19 with dermatologic manifestations and implications: An unfolding conundrum. *Dermatologic Therapy* [Internet]. 2020 [Citado 04/09/2020];e13544. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/dth.13544>
9. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2020 [Citado 04/09/2020];24(3):[Aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3203>
10. Proenza Fernández L, Gallardo Sánchez Y, Figueredo Remón RJ. Caracterización del comportamiento académico en estudiantes de medicina frente a la pesquisa de la COVID-19. *Multimed* [Internet]. 2020 [Citado 05/09/2020];24(3):599-615. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1949/1954>
11. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Tamayo Velázquez O, Iparraguirre Tamayo AE, Besteiro Arjona ED. Alteraciones psicológicas en estudiantes de medicina durante la pesquisa activa de la COVID-19. *MEDISAN* [Internet]. 2020 [Citado 05/09/2020];24(4):[Aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.medisana.sld.cu/index.php/san/article/view/3159>
12. Turan Ç, Metin N, Utlü Z, Öner Ü, Kotan ÖS. Change of the diagnostic distribution in applicants to dermatology after COVID-19 pandemic: What it



whispers to us?. *Dermatologic Therapy* [Internet]. 2020 [Citado 05/09/2020];33(4):e13804. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dth.13804>

13. Irrragorri Dorado CA, Masó Semanat E, Rodríguez Alonso Y, del Valle Caballero Dd. Caracterización epidemiológica y clínica de pacientes con infecciones oculares causadas por herpesvirus. *MEDISAN* [Internet]. 2020 [Citado 05/09/2020];24(1):[Aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2593>

14. González Pérez Y, Falcón Lincheta L. Calidad de vida pre y post tratamiento en pacientes con herpes simple. *Folia Dermatológica Cubana* [Internet]. 2018 [Citado 05/09/2020];12(1):e113. Disponible en: <http://www.revfdc.sld.cu/index.php/fdc/article/view/113/94>

15. Sánchez Segura M, González García RM, Cos Padrón Y, Macías Abraham C. Estrés y sistema inmune. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter*

[Internet]. 2007 [Citado 05/09/2020];23(2):[Aprox. 2 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892007000200001&lng=es.

16. Metola Gómez M, Camacho Pastor MA, Dones Carvajal JJ, Martín Blázquez M. Alopecia areata: ¿desencadenante el estrés?. *SEMERGEN*. 2004; 30(2):87-9.

17. González Hernández WC, Méndez Juárez A, Sánchez Álvarez I. Tratamientos emergentes de la alopecia areata. *Dermatol Rev Mex* [Internet]. 2019 [Citado 05/09/2020];63(5):469-80. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2019/rmd195f.pdf>

18. Morales Miranda AY, Bueno Arias GM, Aguirre Félix OG, Tovar Franco R. Tratamiento con tofacitinib en adolescentes con alopecia areata. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2019 [Citado 05/09/2020];76:182-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2019/hi194d.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución de autoría

LRP: diseño de la investigación, redacción, revisión y aprobación el texto final del artículo.

MGE: diagnóstico del paciente, redacción, revisión y aprobación el texto final del artículo.

LPC: diagnóstico de la paciente, redacción, revisión y aprobación el texto final del artículo.

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.

