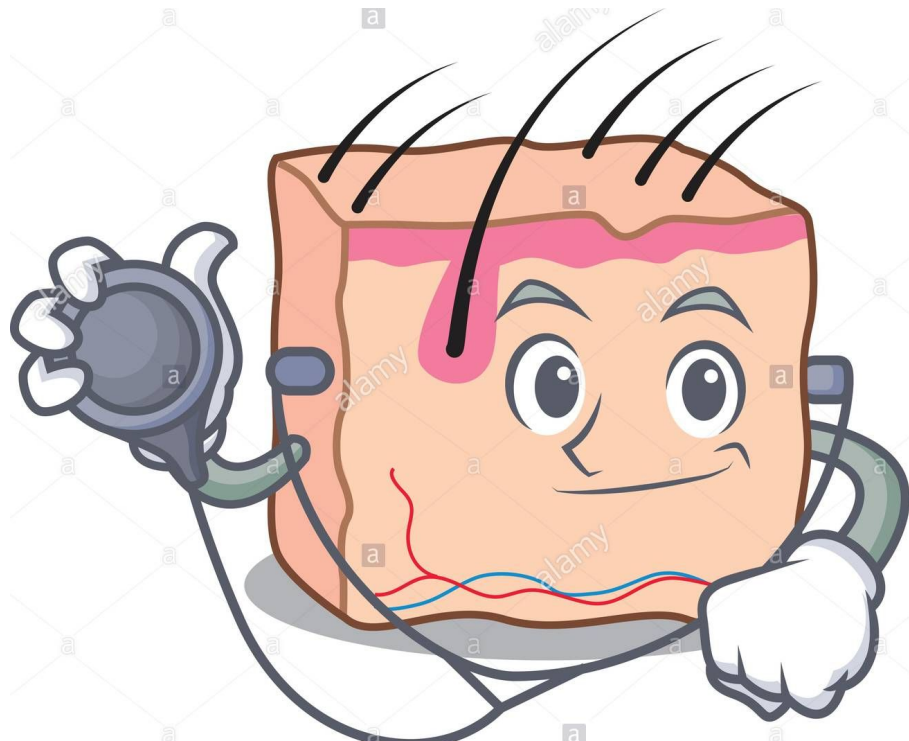


# MANIFESTACIONES CUTÁNEAS EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA ENFERMEDAD POR SARS COV-2



Docente: Renata Virginia González Consuegra

Laura Baldión Velandia

Cristian S. Bermudez Urrego

Lenith D. Calderón Cárdenas

Luis M. Cárdenas Rodríguez

Laura Daniela Neira Ardila

Y. Kamila Perez Burgos

Laura I. Pinzón

M. Alejandra Sanabria Moncada

Edwin A. Varela Bolívar

Laura D. Vargas Colmenares

Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia

# INTRODUCCIÓN

Situación que generó una crisis de salud global y el mayor desafío enfrentado desde la segunda guerra mundial.

Aparición Covid-19 en el año 2019, declara el 2020 como pandemia por parte de la OMS.

A la fecha el COVID 19 ha llegado a los cinco continentes excepto la Antártida.

Impactó en los sistemas de salud implementando la prevención, con medidas tales como el uso del tapabocas, el distanciamiento social, las cuarentenas etc.

Atención oportuna a los posibles casos, el tratamiento de la enfermedad y la rehabilitación de los pacientes.

Algunas de las manifestaciones cutáneas que se pueden presentar en las diferentes etapas de la enfermedad por covid 19, son úlceras por presión, lesiones peribucales, isquemias, exantemas, urticaria, etc.



# JUSTIFICACIÓN

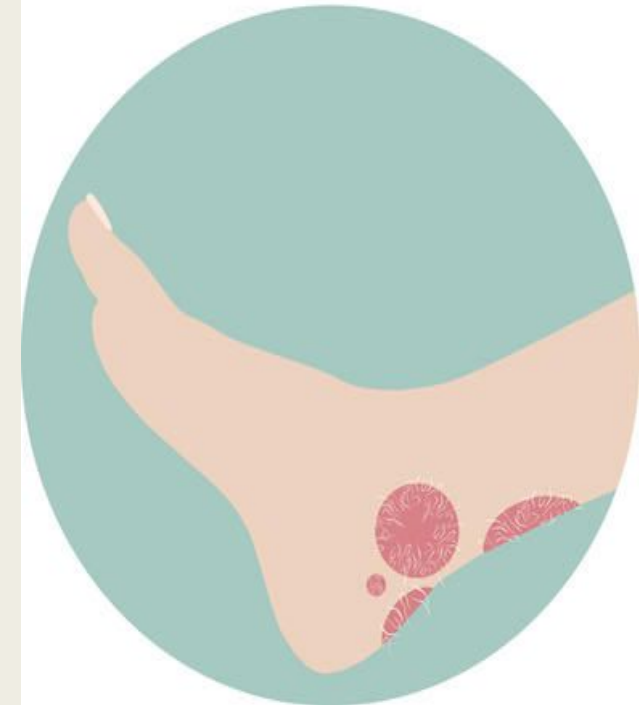
La pandemia por COVID-19 a corte del 21 de julio de 2021, ha causado aproximadamente 196,6 millones de contagios y 4,22 millones de muertes registrados a nivel mundial.

Las estancias hospitalarias prolongadas y los tratamientos para las complicaciones del COVID-19, en muchos casos pueden ser causantes de manifestaciones cutáneas y heridas en varias partes del cuerpo.



Es necesario que el personal de salud conozca sobre ellas, y genere prácticas preventivas para disminuir su incidencia

Estrategias como foros, eventos académicos, y en este caso, panel de expertos, son una herramienta importante para generar planes de cuidado y estrategias de prevención basado en la evidencia.



# MANIFESTACIONES CUTÁNEAS EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA ENFERMEDAD POR SARS COV-2

Se han definido cinco grupos principales de manifestaciones cutáneas asociadas a la COVID-19: lesiones acrales, exantemas vesiculares, erupciones urticariales, exantemas maculopapulares y lesiones livedoides/necróticas.

## LESIONES ACRALES O ACRO-ISQUÉMICAS

|   |   |
|---|---|
| <b>Frecuencia</b>   | 19%   |
| <b>Localización</b>   | Acral. Asimétricas Pies > manos. 5% otras localizaciones  |
| <b>Síntomas</b>   | Asintomáticas (~ 1/3), dolorosas (~ 1/3) o pruriginosas (~ 1/3)   |
| <b>Características</b>                                      | Máculas, pápulas, placas o nódulos. Eritematosos a purpúricos   |
| <b>Posibles subtipos y variantes</b>                        | 2 posibles patrones:<br>- Lesiones pemiosiformes (> 70%) en región digital. Región distal de los dedos. Edematosas. Posible formación de vesículas, pústulas y costras<br>- Patrón tipo eritema multiforme (aprox. 30%). Plantas (talones) y palmas. Máculas o pápulas, eritematosas, confluentes, con posible vesiculación. Sin formación de dianas típicas y menos extensas que el EM |
| <b>Perfil demográfico</b>                                   | Adolescentes o adultos jóvenes<br>No diferencias significativas entre sexos   |
| <b>Latencia respecto a clínica respiratoria o sistémica</b> | Inicio tardío   |
| <b>Positividad por PCR/serológica</b>                       | < 50% (en posible asociación a inicio tardío)<br>A favor: contexto clínico y epidemiológico, contactos positivos  |
| <b>Duración media (días) de la erupción</b>                 | 12,7 (± 8)  |
| <b>Pronóstico</b>   | Parece asociarse a enfermedad más leve (se excluyen de este tipo los casos de lesiones isquémicas acrales en pacientes con CID)   |
| <b>Tratamientos propuestos</b>                              | Corticoides tópicos, solos o en combinación con antibióticos tópicos  |



A



B

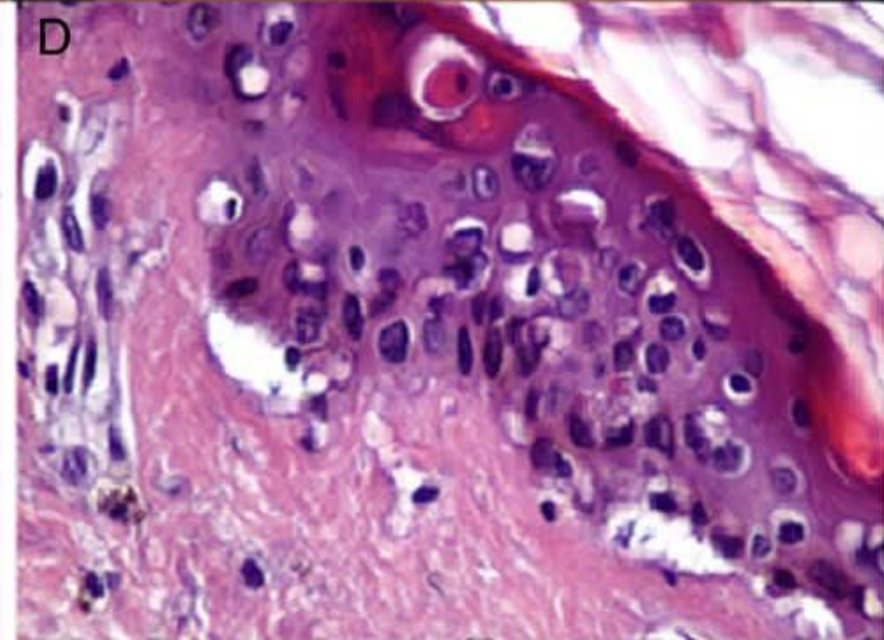
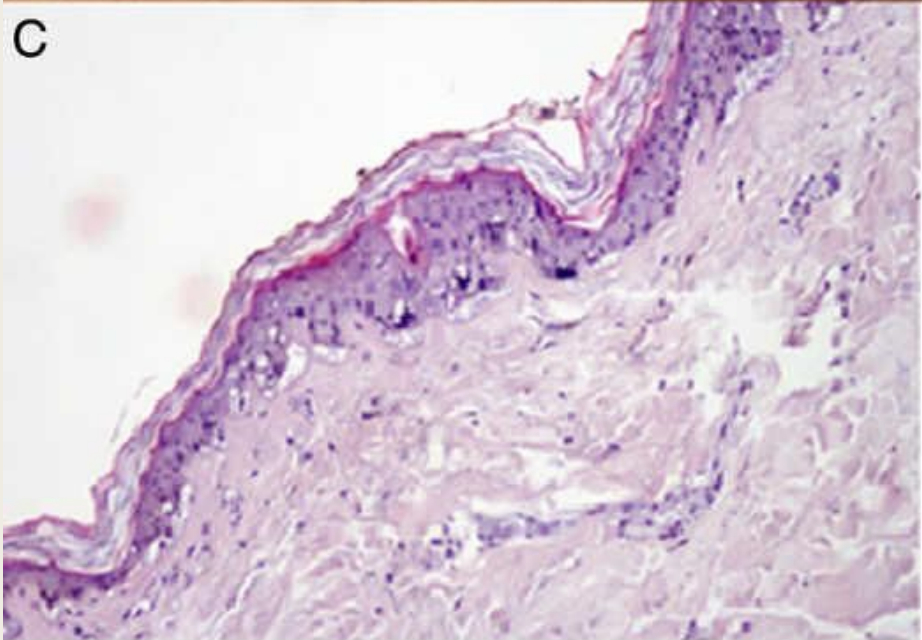


C



## LESIONES VESICULARES O VARICELIFORMES

|   |   |
|---|---|
| <b>Frecuencia</b>   | 9%  |
| <b>Localización</b>   | Tronco (~ 100%) ± extremidades (~ 20%) No afectación facial ni de las mucosas   |
| <b>Síntomas</b>   | Prurito leve o asintomático (~ 2/3), dolor o quemazón   |
| <b>Características</b>                                      | Vesículas de pequeño tamaño. Dispersas. Monomorfas  |
| <b>Posibles subtipos y variantes</b>                        | Generalmente, lesiones dispersas. Remeda otros exantemas víricos.<br>Pueden tener contenido hemorrágico, mayor tamaño o abarcar áreas extensas de forma difusa Con menor frecuencia, vesículas o pústulas de predominio acral |
| <b>Perfil demográfico</b>                                   | Adultos, mediana edad (4. <sup>a</sup> -5. <sup>a</sup> décadas)<br>No diferencias significativas entre sexos   |
| <b>Latencia respecto a clínica respiratoria o sistémica</b> | Inicio precoz. A los pocos días de la clínica respiratoria o sistémica (15% previo a otros síntomas)  |
| <b>Positividad por PCR/serológica</b>                       | Frecuente, probablemente > 50%  |
| <b>Duración media (días) de la erupción</b>                 | 10,4 (± 9,3)  |
| <b>Pronóstico</b>   | Gravedad moderada<br>Curan sin dejar cicatriz   |
| <b>Tratamientos propuestos</b>                              | Conducta expectante   |





## ERUPCIÓN URTICARIAL

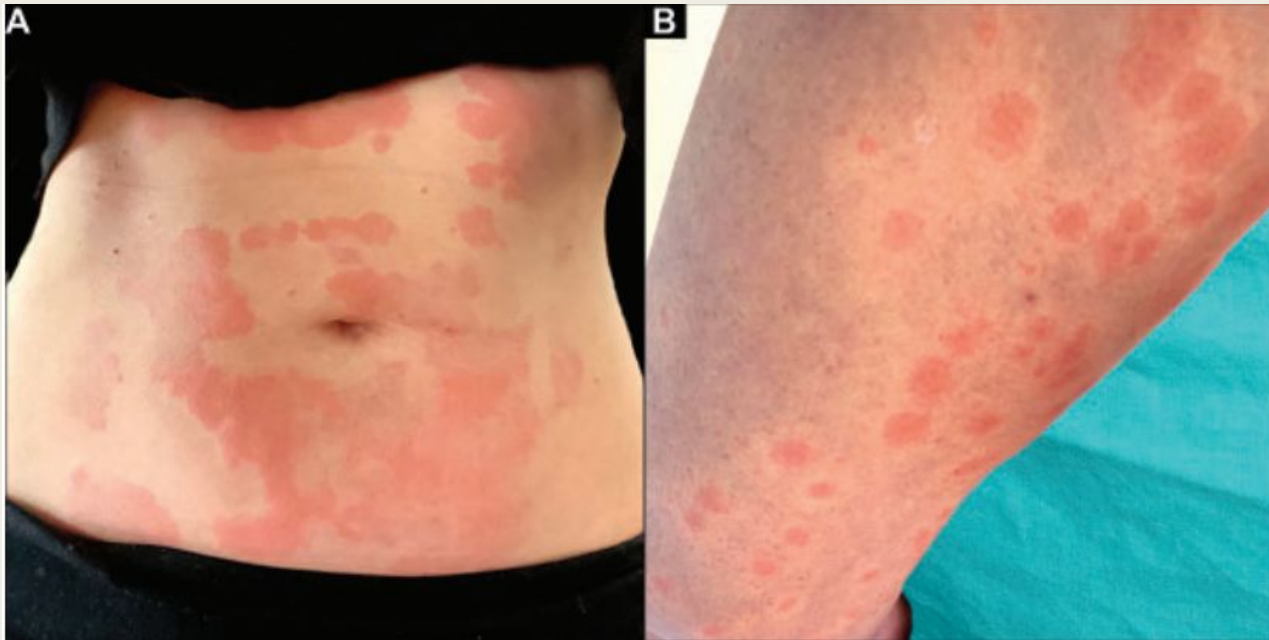
|   |  |
|---|--|
| <b>Frecuencia</b>   | 19%  |
| <b>Localización</b>   | Predominio en tronco y región proximal de las extremidades<br>Simétrico                      |
| <b>Síntomas</b>   | Prurito casi constante, de intensidad variable   |
| <b>Características</b>                                      | Pápulas y placas eritematosas y edematosa  |
| <b>Posibles subtipos y variantes</b>                        | Se han descrito casos con afectación acral y de la región facial                             |
| <b>Perfil demográfico</b>                                   | Adultos, mediana edad (4ª-5ª décadas)<br>No diferencias significativas entre sexos           |
| <b>Latencia respecto a clínica respiratoria o sistémica</b> | Inicio precoz. Acompaña a la clínica respiratoria o sistémica, o la precede                  |
| <b>Positividad por PCR/serológica</b>                       | Frecuente, probablemente > 50%   |
| <b>Duración media (días) de la erupción</b>                 | 6,8 ( $\pm$ 7,8)   |
| <b>Pronóstico</b>   | Variable. Casos de gravedad leve-moderada hasta casos con desenlace fatal (2% de mortalidad) |
| <b>Tratamientos propuestos</b>                              | Antihistamínicos orales  |



Henry D, Ackerman M, Sancelme E, Finon A, Esteve E. Urticarial eruption in COVID-19 infection. [Internet]. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020. DOI: 10.1111/jdv.16472.

## EXANTEMA MACULOPAPULAR

|   |   |
|---|---|
| <b>Frecuencia</b>   | 47%   |
| <b>Localización</b>   | Tronco. Región proximal de las extremidades. No afectación de las mucosa  |
| <b>Síntomas</b>   | Prurito (> 2/3), de leve a moderado   |
| <b>Características</b>                                      | Máculas y pápulas eritematosas, a menudo confluentes  |
| <b>Posibles subtipos y variantes</b>                        | Se han descrito formas con predominio perifolicular, tipo pitiriasis rosada y flexurales que simulan una SDRIFE<br>En algunos casos se describe una evolución craneocauda |
| <b>Perfil demográfico</b>                                   | Adultos, mediana edad (4ª a 6ª décadas)<br>No diferencias significativas entre sexos  |
| <b>Latencia respecto a clínica respiratoria o sistémica</b> | Acompaña a la clínica respiratoria o sistémica, o aparece a los pocos días de la misma  |
| <b>Positividad por PCR/serológica</b>                       | Frecuente, probablemente > 50%  |
| <b>Duración media (días) de la erupción</b>                 | 8,6 (±6,8)  |
| <b>Pronóstico</b>   | Casos graves, algunos con desenlace fatal (10% de mortalidad)   |
| <b>Tratamientos propuestos</b>                              | Corticoides tópicos, antihistamínicos orales, corticoides orales  |



Actas Dermosifiliogr. 2020;111:734-42

## LESIONES LIVEDOIDES O NECRÓTICAS

|   |  |
|---|--|
| <b>Frecuencia</b>   | 6%   |
| <b>Localización</b>   | Predominio acral, región distal de las extremidades inferiores<br>Regiones con mayor presión hidrostática o declive  |
| <b>Síntomas</b>   | Dolor, quemazón  |
| <b>Características</b>                                      | Lesiones isquémicas o necróticas, a menudo difusas   |
| <b>Posibles subtipos y variantes</b>                        | Desde formas que recuerdan a livedo reticular o racemosa hasta áreas de púrpura retiforme, ampollas hemorrágicas, isquemia difusa o gangrena afectando a regiones distales |
| <b>Perfil demográfico</b>                                   | Adultos mediana edad y edad avanzada<br>No diferencias significativas entre sexos  |
| <b>Latencia respecto a clínica respiratoria o sistémica</b> | Acompaña a la clínica respiratoria o sistémica, a veces aparece de forma tardía  |
| <b>Positividad por PCR/serológica</b>                       | Muy frecuente, probablemente > 75%   |
| <b>Duración media (días) de la erupción</b>                 | 9,4 ( $\pm 5,4$ )  |
| <b>Pronóstico</b>   | -  |
| <b>Tratamientos propuestos</b>                              | Medidas de soporte y anticoagulación   |



Actas Dermosifiliogr. 2021;112:314-23

*Cutaneous Manifestations in Patients With COVID-19:  
Clinical Characteristics and Possible Pathophysiologic  
Mechanism*



<https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905774>

**A** Acral erythema pattern



**B** Dactylitis pattern



**C** Maculopapular purpuric pattern



**D** Mixed pattern



**GRACIAS**

