



PRESENTACIÓN DE CASO

Urticaria en la COVID-19 en una serie de casos

Urticaria in COVID-19. Case series presentation

Tania Alemán-Martínez¹  , Daniela María Hernández-Alemán² 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Policlínico Docente "Julio Castillo". Chambas. Ciego de Ávila. Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Facultad de Ciencias Médicas Arley Moreira. Morón, Ciego de Ávila, Cuba.

Recibido: 23 de noviembre de 2021

Aceptado: 24 de junio de 2022

Publicado: 21 de octubre de 2022

Citar como: Alemán-Martínez T, Hernández-Alemán DM. Urticaria en la COVID-19. Presentación de serie de casos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso]; 26(5): e5353. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5353>

RESUMEN

Introducción: la COVID-19 es considerada una patología florida y de obligatorio manejo multidisciplinario por las especialidades médicas. Para el dermatólogo representa un reto diagnóstico por la heterogeneidad de descripciones clínicas encontradas a nivel cutáneo en los pacientes, si bien el virus no es dermatotrópico, cada día hay mayor evidencia de lesiones cutáneas producidas por el nuevo coronavirus, por lo que es importante estar atento a esta emergencia sanitaria.

Objetivo: presentar serie de casos de pacientes con urticaria asociada a COVID-19.

Presentación de casos: en los tres casos fueron pacientes femeninas, jóvenes entre 19 y 27 años de edad, con antecedentes de alergias en dos de ellas, que desarrollaron habones urticarianos casi simultáneos al resto de los síntomas con PCR del exudado nasofaríngeo para SARS-CoV-2 positivo, con evolución clínica satisfactoria y remisión del cuadro al séptimo día.

Conclusiones: el conocimiento de las manifestaciones cutáneas permite profundizar en los aspectos todavía poco conocidos de la COVID-19, realizar un diagnóstico más rápido o incluso servir como marcador pronóstico. En la era de la pandemia, habría que considerar el diagnóstico de la infección en pacientes que consultan por presentar lesiones cutáneas, urticaria o angioedema con o sin otros síntomas y especialmente en aquellos con enfermedad atípica o con exposición reciente a individuos infectados por el virus.

Palabras clave: COVID-19/urticaria, COVID-19/lesiones cutáneas, SARS-CoV-2.

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 is currently considered a florid pathology of mandatory multidisciplinary management by medical specialties. For the dermatologist it represents a diagnostic challenge, due to the heterogeneity of clinical descriptions found at cutaneous level in these patients, so it is important to be attentive to this health emergency, given that although the virus is not dermatotropic, every day there is more evidence of cutaneous lesions produced by the new coronavirus.

Objective: to present a series of cases of patients with urticaria associated with COVID-19.

Case presentation: the 3 cases were female patients, young women between 19 and 27 years of age, with a history of allergies in 2 of them, who developed urticarial wheals almost simultaneously with the rest of the symptoms with positive PCR of nasopharyngeal exudate for SARS-CoV-2, with satisfactory clinical evolution and remission of the symptoms on the seventh day.

Conclusions: knowledge of the cutaneous manifestations allows to deepen in the still little-known aspects of COVID-19, to make a quicker diagnosis or even to serve as a prognostic marker. In the pandemic era, the diagnosis of infection should be considered in patients presenting with skin lesions, urticaria or angioedema with or without other symptoms and especially in those with atypical disease or with recent exposure to individuals infected by the virus.

Keywords: COVID-19 / urticaria, COVID-19 / skin lesions, SARS-CoV-2.

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, China, se identificó por primera vez la covid-19 cuando se reportó a un grupo de personas con neumonía de causa desconocida, el patógeno, un nuevo coronavirus llamado coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARSCoV-2), se aisló de muestras del tracto respiratorio inferior de pacientes infectados. La Organización Mundial de la Salud, por la rápida expansión de la enfermedad, el 30 de enero de 2020, la declara una emergencia sanitaria de preocupación internacional y la reconoce como una pandemia el 11 de marzo.⁽¹⁾ En esa fecha también se confirma en Cuba los primeros casos de contagio por el virus.⁽²⁾

Hasta el 21 de julio 2021, fueron notificados 191 281 182 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, dentro de esa cifra se incluyen 4 112 538 defunciones, de los cuales 39 % de los casos y 48 % de las defunciones fueron aportadas por la región de las Américas.⁽³⁾

En Cuba, al cierre del día 21 de octubre del presente año, de los 943 mil 38 pacientes diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados 6 mil 38, de ellos 5 mil 866 con evolución clínica estable. Se acumulan 8 mil 153 fallecidos (20 en el día), letalidad de 0,86 % vs 2,03 % en el mundo y 2,45 % en Las Américas. La provincia Ciego de Ávila ha atravesado una compleja situación epidemiológica en los últimos meses.⁽⁴⁾

El espectro clínico de COVID-19 es ampliamente heterogéneo, con pacientes asintomáticos o con infecciones leves, hasta formas críticas o fatales con falla respiratoria, choque séptico o disfunción multiorgánica. Generalmente la enfermedad se manifiesta con fiebre, tos, fatiga, anorexia, disnea, mialgias, ageusia, anosmia, faringodinia, cefalea y escalofríos;⁽⁵⁾ aunque también se han documentado manifestaciones cutáneas.^(5,6)

La urticaria es una enfermedad cutánea y de las mucosas caracterizada por la aparición de habones o angioedema,⁽⁷⁾ que son condiciones asociadas a la degranulación de los mastocitos y liberación de sustancias vasoactivas (histamina) que actúan en la microcirculación, que provocan 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. Son de naturaleza diversa: infecciosas (bacterianas, virales o parasitarias), físicas, medicamentosas, alimenticias, autoinmunes, por cáncer y desconocidas.⁽⁸⁾

Según su duración se ha clasificado en aguda y crónica, esta última se define como aquella con una duración mayor a seis semanas. La prevalencia de la urticaria crónica se estima entre 0,5 y 5 % de la población general. Según algunos estudios, en la población estadounidense la incidencia es de 1,4 % por año, aproximadamente.⁽⁷⁾

Es importante que el dermatólogo esté atento a esta emergencia sanitaria y sus retos, pues aunque el virus no es dermatotrópico, cada día hay mayor evidencia de lesiones cutáneas producidas por el nuevo coronavirus que requieren el tratamiento del especialista en piel. De ahí que el objetivo de esta presentación es reportar tres casos de pacientes que presentaron urticaria asociada a COVID-19.

Los pacientes firmaron su consentimiento informado, se tuvieron en cuenta los requerimientos éticos.

PRESENTACIÓN DE CASOS

Caso 1: Paciente DHA, femenina, de 20 años de edad, blanca, estudiante de medicina, con antecedentes personales de dermatitis atópica desde los primeros años de vida, para lo cual lleva tratamiento con antihistamínicos y cremas esteroideas cuando se desencadenan los brotes. Como antecedentes familiares se recogen: madre asmática, padre sano. Se desenvuelve en un ambiente familiar adecuado con buenas condiciones socio-económicas. En julio del presente año comienza con rinitis y cefalea, al segundo día de iniciado el cuadro presentó fiebre de 39 grados y habones urticarianos de gran tamaño con intenso prurito diseminados en cara, tronco y extremidades superiores e inferiores. (Fig. 1)



Fig. 1 Se evidencian grandes habones urticarianos en el tronco.

Debido a la situación epidemiológica existente, se realizó reacción en cadena de la polimerasa (PCR) del exudado nasofaríngeo para SARS-CoV-2 con resultado positivo y carga viral alta (el ciclo de cuantificación/calificación: CT=13) y leucograma que muestra leucopenia leve con linfocitosis y eosinofilia.

Dada la severidad del cuadro cutáneo se ingresa en sala de urgencias del policlínico Julio Castillo y se trata con hidratación parenteral cloro-sodio al 0,9 %, epinefrina tres décimas subcutáneas, difenhidramina un ampolla cada 6h e hidrocortisona 500mg en bolo diluidos, al disminuir la agudeza de las lesiones se traslada para centro de aislamiento destinado a casos de COVID-19 y continua con tratamiento médico: dieta hipoalérgica, medicación oral con antihistaminicos H1 y H2 (difenhidramina 25mg cada 6h y ranitidina 300mg al día), prednisolona 40mg/diario en dosis decreciente e hidrocortisona crema dos veces al día, el cuadro remite totalmente después de una semana sin presentar complicaciones.

Caso 2: Paciente DFP, femenina, de 19 años de edad, blanca, estudiante de Informática, con antecedentes personales y familiares de salud, Se desenvuelve en un ambiente familiar adecuado con buenas condiciones socio-económicas, acude a consulta dermatológica en agosto del presente año porque presenta lesiones en piel en forma de pequeños habones urticarianos en miembros inferiores con predilección en muslos acompañados de prurito, al interrogatorio refiere que el día antes tuvo febrícula de 37.3 grados y cefalea. (Fig. 2)



Fig. 2 Se evidencian placas eritematosas y habones urticarianos en extremidades inferiores

Dada la situación epidemiológica existente en el país y en el municipio, se realizó PCR del exudado nasofaríngeo para SARS-CoV-2 con resultado positivo, carga viral baja (CT=27) y leucograma normal. Se ingresa en centro de aislamiento para pacientes de bajo riesgo y se comienza con dieta hipoalérgica, nasalferon una gota en cada fosa nasal cada 12h, difenhidramina 25mg cada 6h y cremas esteroideas dos veces al día, el cuadro remite después de una semana, sin complicaciones.

Caso 3: Paciente LMG, femenina, de 27 años de edad, blanca, logopeda de profesión, con antecedentes personales de rinitis alérgica para lo cual lleva tratamiento regular con loratadina una tableta al día y antecedentes familiares madre hipertensa, padre sano. Se desenvuelve en un ambiente familiar adecuado con buenas condiciones socio-económicas. Acude a consulta dermatológica en agosto del presente año porque presenta lesiones en piel en forma de habones urticarianos diseminados en muslos y dedos de las manos, acompañados de prurito intenso al interrogatorio refiere coriza y febrícula de 37.5 grados. (Fig. 3)



Fig. 3 Se evidencian habones urticarianos en dedos de las manos y muslos.

Se realizó PCR del exudado nasofaríngeo para SARS-CoV-2 con resultado positivo, carga viral baja (CT=28) y leucograma con ligera leucopenia. Se ingresa en centro de aislamiento para pacientes de bajo riesgo y se comienza con dieta hipoalérgica, nasalferon una gota en cada fosa nasal cada 12h, difenhidramina 25mg cada 6h e hidrocortisona crema dos veces al día, el cuadro remite totalmente después de una semana sin complicaciones.

DISCUSION

La aparición de un nuevo virus con alta mortalidad y tropismo por diversos tejidos ha llamado la atención de dermatólogos a nivel mundial, debido a que la piel no ha quedado exenta de este padecimiento, por lo que comenzaron la publicación de las diversas manifestaciones cutáneas que suelen aparecer en pacientes con diagnóstico serológico o por PCR de exudado positivo para SARS-COV-2 y casos relacionados tanto epidemiológica como temporalmente.⁽⁹⁾

La piel, en especial las mucosas, es un órgano que con mucha frecuencia presenta infecciones virales. Estas infecciones pueden estar localizadas primariamente en la piel o manifestarse a nivel cutáneo-mucoso como parte de un cuadro general. Al parecer el virus SARS-COV-2 activa el complemento, que es la primera línea de defensa del organismo contra microbios y este puede inducir daño del endotelio (que recubre los vasos) lo que dispara el sistema de coagulación y lleva a la formación de pequeños coágulos en los vasos sanguíneos.⁽¹⁰⁾

Se han postulados varios mecanismos para explicar las lesiones cutáneas presentes en estos pacientes, como son la producción de vasculitis linfocítica, la activación de las células de Langerhans que lleva a vasodilatación y espongiosis, la acumulación de microtrombos, coagulación intravascular diseminada, vasculopatía pauciinflamatoria trombogénica con deposición de C5b-9 y C4d junto con co-localización con glicoproteínas de pico de SARS-CoV-2.^(11,12,13) La presencia de manifestaciones dermatológicas puede contribuir al diagnóstico temprano o constituir un marcador pronóstico de la infección por COVID-19.⁽¹¹⁾

En esta serie de casos los pacientes desarrollan habones urticariados de intensidad variable asociados a la infección por el virus SARS-CoV-2, no se recogió antecedentes de uso previo de medicamentos, consumo de alimentos alergizantes ni otras causas que pudieran explicar el cuadro clínico, los pacientes evolucionan sin complicaciones con remisión del cuadro en alrededor de siete días.

Cabezas-Olea R et al.,⁽¹²⁾ en su estudio Manifestaciones cutáneas secuenciales de COVID-19, plantea que la erupción eritematosa y la urticaria localizada-generalizada parecen ser las manifestaciones más comunes en los casos agudos graves. Sin embargo, con base solo en el examen clínico, puede ser difícil distinguir la causa subyacente de estas lesiones cutáneas, que puede ser no solo la infección viral sino también la nueva medicación prescrita.

Existen muchísimas causas que producen habones, por eso es difícil establecer la causalidad.⁽¹³⁾ La clínica cutánea se hace evidente de forma más o menos paralela al resto de los síntomas generales y respiratorios. Es frecuente la afectación facial y de las manos con una resolución en alrededor de unos siete días.^(14,15)

Las manifestaciones cutáneas asociadas a COVID-19 son frecuentes y se pueden clasificar en inflamatorias y vasculares, dentro de ellas, las lesiones urticariales ocupan el cuarto lugar, y aunque podría existir algún predominio de estas en pacientes con antecedentes de alergias, se necesitan más estudios para definir una asociación; concluyen López C, y Cardona R.,⁽⁵⁾ en su estudio Urticaria asociada a COVID-19 en pacientes alérgicos.

La aparición de la urticaria antes de que se desarrollen los síntomas más conocidos, aumenta la posibilidad de que las erupciones cutáneas puedan ser un signo de presentación de COVID-19, plantea Arias-Argüello V.,⁽¹³⁾ en su estudio donde describe una mujer de 39 años con urticaria en tronco, muslos, la cual inició un día posterior a la anosmia y fiebre. Fue diagnosticada con COVID-19 presentó un cuadro leve de la enfermedad.

Sánchez-Borges M et al.,⁽¹⁵⁾ y Carrascosa J.M et al.,⁽¹⁶⁾ en sus respectivas investigaciones encontraron que la urticaria y el angioedema pueden constituir manifestaciones cutáneas prodrómicas de la infección por SARS-CoV-2 y han sido propuestas como indicadores diagnósticos tempranos de la infección. Afecta con mayor frecuencia la cara y la parte superior del cuerpo, el tronco, las palmas de las manos o se presenta en forma difusa generalizada, además la asociación de urticaria con fiebre puede tener significación diagnóstica ya que esta combinación es una expresión temprana de la infección por SARS-CoV-2.

Asimismo, se debe realizar el diagnóstico diferencial con reacciones medicamentosas, pues los pacientes con COVID-19 tienen un mayor riesgo de presentar reacciones adversas a fármacos o interacciones entre los mismos, que causan reacciones cutáneas similares a las descritas como asociadas al SARS-CoV-2.⁽¹⁷⁾ En esta serie de casos los paciente no tenían antecedentes de ingestión de medicamentos ajenos a sus tratamientos habituales ni antecedentes de haber ingerido alimentos que pudieran desencadenar el proceso urticariano. Se descartan además otros tipo de viriasis, enfermedades que cursen con vasculitis, así como complicaciones o empeoramiento de enfermedades dermatológicas previas.⁽¹⁷⁾

Por ser la pandemia de reciente aparición, la urticaria multicausal y el diagnóstico basado solo en aspectos clínicos, resulta difícil establecer conclusiones definitivas sobre ciertos aspectos de interés para la práctica médica habitual. No obstante, es de vital importancia estar atentos a la presencia de manifestaciones dermatológicas en esta emergencia sanitaria, dado que cada día hay mayor evidencia de lesiones cutáneas producidas por el nuevo coronavirus.

Se concluye que el conocimiento de las manifestaciones cutáneas permite profundizar en los aspectos todavía poco conocidos de la COVID-19, realizar un diagnóstico más rápido o incluso servir como marcador pronóstico. En la era de la pandemia, habría que considerar el diagnóstico de la infección en pacientes que consultan por presentar lesiones cutáneas, urticaria o angioedema con o sin otros síntomas y especialmente en aquellos con enfermedad atípica o con exposición reciente a individuos infectados por el virus.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses con la elaboración de este documento.

Contribución de los autores

TAM: Conceptualización, investigación, administración del proyecto, supervisión, visualización, redacción- borrador original, redacción - revisión y edición.

DMHA: Conceptualización, investigación, redacción - borrador original.

Todos los autores aprobaron la versión final del manuscrito.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 Abr [citado 22/10/2021]; 19(2):e3254. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005&lng=es
2. Machado Díaz M, Gómez Fonseca I, Rodríguez Pérez T, Bello Campo G, Canino Méndez N. Contribución de la pesquisa estudiantil al enfrentamiento al COVID-19 en un área de salud. Humanidades Médicas [Internet]. 2021 [citado 1/01/2021]; 21(1): 37-52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000100037
3. OPS. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. OPS; 22 de julio de 2021 [citado 1/01/2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-22-julio-2021>
4. Sitio oficial del Ministerio de Salud Pública en Cuba [Internet]. La Habana [citado 22/10/2021]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/parte-cierre-21-de-octubre-2021>
5. López C, Cardona R. Urticaria asociada a COVID-19 en pacientes alérgicos. Rev Alerg Mex [Internet]. 2021 [citado 01/10/2021]; 68(3): 214-217 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486771917010>
6. Sánchez Linares V, Niedo Rosales L, Martínez Cuervo JJ. Manifestaciones cutáneas de Covid-19. Gac Méd Espirit [Internet]. 2020 Dic [citado 21/10/2021]; 22(3): 18-26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212020000300018&lng=es

7. Amaya D, Sánchez A, Sánchez J. Urticaria inducible: serie de casos y revisión de la literatura. *Biomédica* [Internet]. 2016 [citado 01/10/2021]; 36(1): 10-21. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2678>
8. García Acevedo CB, Guzmán Perera MG. Urticaria y angioedema asociados a COVID-19: presentación de cuatro casos. *Acta Med* [Internet]. 2021 [citado 02/10/2021]; 19(S1): 69-72. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101031&id2=>
9. González González F, Cortés Correa C, Peñaranda Contreras E. Manifestaciones cutáneas en pacientes con COVID-19: características clínicas y mecanismos fisiopatológicos postulados. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2021 [citado 1/08/2021]; 112(4): 314-323. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-manifestaciones-cutaneas-pacientes-con-covid-19-articulo-S0001731020305160>
10. Cano Aguilar LE, Hernández Zepeda C, Vega Memije ME. Manifestaciones cutáneas primarias por el virus de síndrome respiratorio agudo coronavirus 2 (sars cov-2). *Dermatología CMQ* [Internet]. 2020 [citado 1/01/2021]; 18(2): 129-135. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94208&id2=>
11. Catalá A, Carretero Hernández G, Jiménez Rodríguez P, Fernández-Nieto D, et al. Classification of the cutaneous manifestations of COVID-19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases. *Academia española de dermatología y venereología. British Journal of dermatology* [Internet]. 2020 abril [citado 02/08/2021]; 183(1): 71-77. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjd.19163>
12. Cabezas-Olea R, Conde-Montero E, Company-Quiroga J, Alonso-García SR, et al. Manifestaciones cutáneas secuenciales de COVID-19. *Dermatol Rev Mex* [Internet]. 2021 [citado 1/08/2021]; 65(3): 450-458. Disponible en: <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/article/manifestaciones-cutaneas-secuenciales-de-covid-19/>
13. Arias-Argüello V. Manifestaciones cutáneas asociadas a COVID-19. *Crónicas Científicas* [Internet]. 2020 [citado 1/08/2021]; 16(16): 06-17. Disponible en: <https://www.cronicascientificas.com/index.php/ediciones/edicion-xvi-setiembre-diciembre-2020/26-ediciones/274-manifestaciones-cutaneas-asociadas-a-covid-19>
14. Castro Caicedo KY, Castro Caicedo GA, Giler Navia DX, Gaybor Chancay KM. Lesiones dermatológicas en COVID-19. *RECIAMUC* [Internet]. 2020, nov [citado 11/07/2021]; 4(4): 238-247. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/560>
15. Sánchez-Borges M, González-Díaz SN, Ortega-Martell JA, Rojo-Gutiérrez MI, Ansotegui-Zubeldia IJ. Manifestaciones cutáneas en los pacientes con COVID-19 con especial atención en la urticaria. *Rev Alerg Mex* [Internet]. 2021 Abril- Jun [citado 1/08/2021]; 68(2): 112-116. Disponible en: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/841>

16. Carrascosa JM, Morillas V, Bielsa I, Munera-Campos M. Manifestaciones cutáneas en el contexto de la infección por SARS-COV-2. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2020 Nov [citado 1/08/2021]; 111(9): 734-742. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7458046/>

17. Fernández Bosch A, Martínez de la Torre C, Córcoles García S, Serna Serrano B. Manifestaciones cutáneas por COVID-19 en paciente polisintomática. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2020 [citado 22/10/2021]; 13(3): 235-239. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000300235&lng=es
