

CARTA AL EDITOR

Reporte evolutivo manifestación cutánea SARS - CoV2 y la importancia de la correcta utilización de los diferentes métodos diagnósticos disponibles

SARS - CoV2 Evolution report and the importance of the right use of the different diagnostic methods available

Catalina Radtke Anselmi¹, Yesenia Valenzuela Vergara².

Recibido el 27 de Julio de 2020.

Aceptado el 19 de Septiembre de 2020.

Correspondencia: Catalina Antonia Radtke Anselmi

Correo: cataradtke1@gmail.com

Dirección: Los pablos 1935, Temuco, Chile.

Número: +56 991001917

Los autores declaran no tener conflictos de intereses en relación a este artículo. Sin fuentes de financiamiento.

Estimado Sr. Director:

No hace mucho tiempo, en diciembre de 2019, China notificó el primer grupo de casos de neumonía asociados a un nuevo coronavirus, 2019 – SARS – CoV – 2 (1). Actualmente seguimos en estado de pandemia, con más de 25 millones de casos documentados mundialmente, encontrándose Chile como el onceavo país con más casos confirmados (2). La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID – 19) produce principalmente fiebre, síntomas respiratorios y malestar general, pero también puede involucrar otros sistemas. Las manifestaciones cutáneas provocadas por este virus son todavía en parte desconocidas, y a pesar de que la cantidad de reportes de casos publicados ha ido en aumento, estas no suelen mostrar la evolución de la dermatosis a lo largo del tiempo, sino únicamente imágenes al momento del diagnóstico. Esto puede deberse a que el solo un cuarto de los pacientes han de presentar manifestaciones cutáneas al diagnóstico, como fue descrito por Recalcati en una serie de 88 pacientes COVID – 19 positivos, 18 de los cuales desarrollaron alguna lesión dermatológica, es decir el 20,4% (incluyendo erupciones eritematosas, urticaria generalizada y la erupción variceliforme) (3).

Dada la escasez de reportes evolutivos, y la importancia que creemos debe tener la sospecha y diagnóstico de este virus como causante de diferentes dermatosis hoy en día, presentamos el caso de una joven adolescente sana que solamente manifestó fiebre, astenia y un exantema como síntomas de una muy posible infección por SARS – CoV2, apoyado por fotos diarias (Fig.1).

Como precedente importante la paciente convive con su madre, una mujer sana de cuarenta y seis años funcionaria de un hotel facilitado como residencia sanitaria, tuvo que permanecer en casa bajo cuarentena preventiva por

ser contacto estrecho de colegas confirmados positivos para COVID - 19. A los siete días comenzó a experimentar síntomas respiratorios incluyendo abundante tos seca y sensación febril (cuadro que duró aproximadamente una semana).

Cuatro días después, su hija de 17 años, nuestra paciente, quien había estado respetando el distanciamiento social sin salir de su hogar y que no posee antecedentes mórbidos ni historia de consumo de medicamentos, presentó en la madrugada un episodio febril hasta 39 grados, con aparición rápida de un exantema en tórax y espalda asociado a prurito. Fue evaluada inicialmente por médico general quien diagnosticó varicela. Luego de tres días de evolución de las lesiones, una segunda opinión fue solicitada a dermatólogo vía telemedicina. En fotografías se observó dermatosis localizada en tórax y espalda, caracterizada por máculas y pápulas eritematosas alternas, pruriginosas.

Basado en la historia clínica, la epidemiología actual, y la literatura internacional disponible, se consideró al nuevo coronavirus como causa más probable.

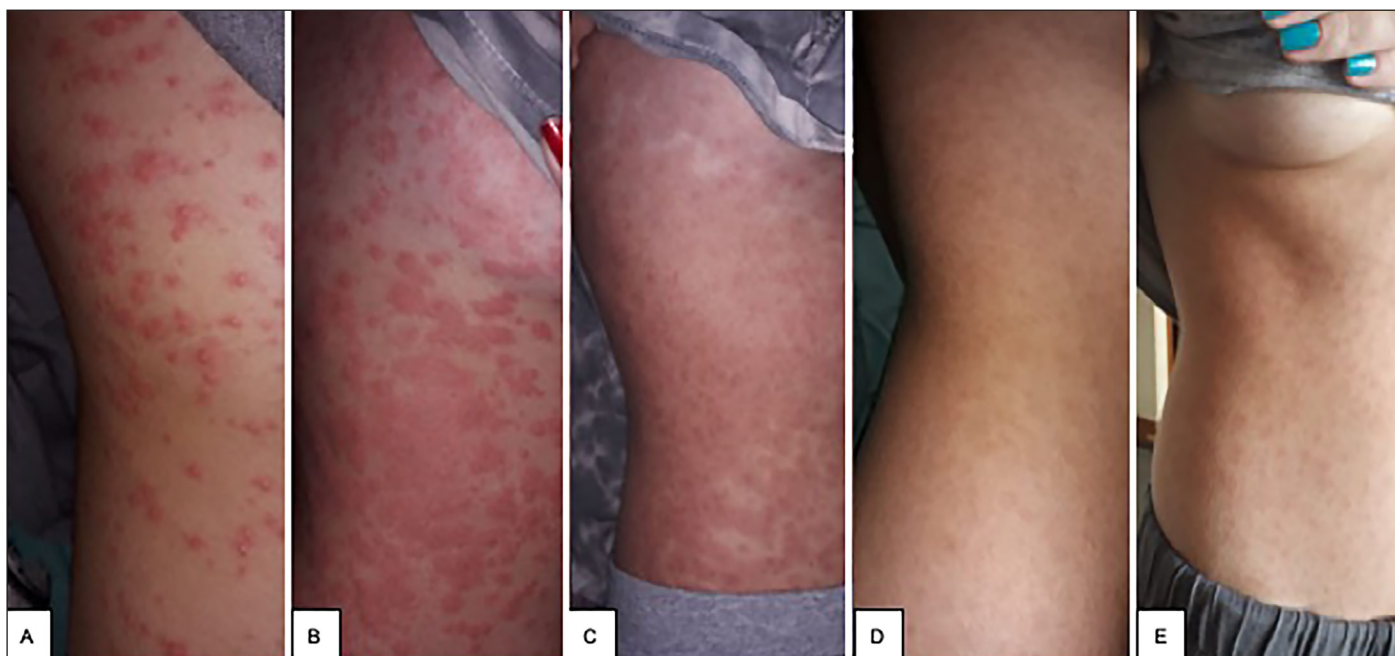
Se prescribió levocetirizina tres veces al día asociado a lubricación con crema Aftersun. En los dos días siguientes la intensidad del eritema aumentó y las lesiones se volvieron más pruriginosas. Desde el día seis disminuyeron en intensidad, durando un total de siete días, resolviendo con xerosis y sin dejar cicatriz. Ambas se mantuvieron en cuarentena, sin contacto con otras personas.

Creemos que considerar la infección por COVID – 19 como diagnóstico diferencial en un rash cutáneo u otras dermatosis sin causa aparente en el contexto actual, es fundamental para el médico general, al representar una pista útil en pacientes asintomáticos u oligosintomáticos,

(1) Interno medicina, Universidad Mayor sede Temuco, Temuco, Chile.

(2) Dermatólogo, Centro Médico DermaClínica, Temuco, Chile. Docente Escuela de Medicina Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

Figura 1: Características generales de pacientes analizadas.



quienes representan un número no menor que debiese ser incluido en el recuento epidemiológico.

Como punto importante, referirnos a lo necesario que es orientar a los profesionales de la salud sobre los diferentes métodos diagnósticos disponibles en el país, conocer sus limitaciones y cuál es el mejor momento para aplicarlos, especialmente al ser la sensibilidad y especificidad de cada uno variables dependiendo de factores específicos. Para confirmar la etiología del rash lo ideal hubiese sido realizar un examen diagnóstico. En este caso, una PCR a la madre, teniendo en cuenta que precisamente este es el utilizado como primera línea en Chile en pacientes sintomáticos, ya que su sensibilidad varía según la carga viral (que resulta ser significativamente mayor entre el séptimo y onceavo día de producida la infección, rondando el 73%) (4), y que además la posibilidad de un falso negativo era alta en el caso de aplicarlo a nuestra paciente, especialmente al carecer de sintomatología respiratoria.

Lo anterior no fue posible por la poca disponibilidad de test en ese momento.

Por sus medios, un test rápido serológico fue realizado a la adolescente el mismo día de la teleconsulta, resultando negativo. Ahora, a pesar del resultado obtenido, el

diagnóstico continúa siendo fuertemente sugerido, ya que se sabe que la detección de anticuerpos (Ac), es más tardía que la detección de antígenos (Ag) o de ácidos nucleicos, ya que tanto la IgM como la IgA, aparecen en promedio 5 - 7 días después del inicio de los síntomas y que la IgG es aún más tardía, apareciendo recién a los 14 días, lo que hace que estas pruebas sean de elección en pacientes postsintomáticos o en casos leves tras una semana desde el inicio de los síntomas (5), y no al inicio de estos.

Finalmente insistir en que para obtener resultados fidedignos es crucial la correcta elección de método según las características individuales de cada cuadro y también realizar un segundo examen en casos muy sospechosos que hayan obtenido un resultado negativo, como sería por ejemplo un nuevo test inmunológico buscando IgG en ambas pacientes, más ahora que la disponibilidad de estos es mayor que al inicio de la pandemia y sabemos que el nuevo coronavirus SARS - CoV2 nos acompañará, a nivel mundial, por un tiempo aún no definido.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zhou, P., Yang, X., Wang, X. et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature* 579, 270–273 (2020).
2. WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard. Geneva: World Health Organization, 2020.
3. Recalcati, S. (2020), Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 34: e212-e213.
4. Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases. Interim guidance. 19 March 2020.
5. Liu W. et al. Evaluation of Nucleocapsid and Spike Protein-based ELISAs for detecting antibodies against SARS-CoV-2. *J Clin Microbiol*. 2020 Mar 30.