

Bibliografía

1. Rius Perisnos JM, Rivas-Jueas C, Maraña Pérez AI, Piñeiro Pérez R, Modesto i Alapont V, Miranda Mallea J, et al. Uso de sueros hipotónicos en la prescripción de la fluidoterapia intravenosa de mantenimiento. *An Pediatr (Barc)*. 2019;91:158–65.
2. Cavari Y, Pitfield AF, Kissoon N. Maintenance fluids revisited. *Pediatr Emerg Care*. 2013;29:1225–31.
3. Friedman J. Risk of acute hyponatremia in hospitalized children and youth receiving maintenance intravenous fluids. *Paediatr Child Health*. 2013;18:102–7.
4. Jingjing W, Erdi X, Yanfeng X. Isotonic versus hypotonic maintenance IV fluids in hospitalized children: A meta-analysis. *Pediatrics*. 2014;133:105–13.
5. NICE guideline. Intravenous fluid therapy in children and young people in hospital. [publicado 9 Dic 2015] [consultado 26 Mar 2020]. Disponible en: <http://nice.org.uk/guidance/ng29>.

José Antonio Alonso Cadenas*, Silvia Escalada Pellitero, David Andina Martínez y Juan Carlos Molina Cabañero

Servicio de Urgencias Pediátricas, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jalonso@salud.madrid.org (J.A. Alonso Cadenas).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.019>
1695-4033/

© 2020 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Perniosis del confinamiento, una vieja conocida en el contexto del COVID-19



Chilblains in lockdown: an old acquaintance in the context of COVID-19

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el artículo de Abril-Perez et al.¹ que plantea la hipótesis de que los casos de perniosis que se han producido de forma epidémica en nuestro entorno son debidos al sedentarismo, la falta de prendas de abrigo y métodos de calefacción doméstica, que conllevarían una disminución del flujo sanguíneo acral, favoreciendo así la aparición de estas lesiones en algunos individuos. Los autores también concluyen que muchos de estos casos pueden ser positivos para COVID-19 de forma fortuita.

Consideramos que existen datos suficientes para poner en duda que este tipo de manifestaciones cutáneas se deba al sedentarismo de los niños y jóvenes, los cuales están confinados pero no inmovilizados, y que deberían tenerse en cuenta una serie de factores que podrían indicar que existe una relación entre la infección por SARS-CoV-2 y estas manifestaciones cutáneas:

- 1) Existe una clara asociación epidemiológica con la pandemia de COVID-19 y son numerosos los casos descritos con confirmación de COVID-19².
- 2) El número de casos observados durante esta pandemia es muy inusual, especialmente teniendo en cuenta que han aparecido en primavera³.
- 3) La naturaleza aguda, sin historia previa² y autocurativa de estas manifestaciones es diferente de la clínica habitual de la perniosis⁴.
- 4) Se han notificado múltiples series de casos similares, en distintas áreas del mundo con muy distinto clima, afectadas también por la pandemia⁵.
- 5) Se ha notificado la aparición de casos familiares, en ocasiones coincidentes con otras posibles manifestaciones

cutáneas de COVID-19 en otros miembros de la familia, que sugieren una causa transmisible².

- 6) El hecho de que, en muchos casos, no en todos, no se haya obtenido una RT-PCR para SARS-CoV-2 positiva, no indica que no haya existido una infección, solamente que este tipo de lesiones representarían manifestaciones tardías de la infección por COVID-19 en sujetos jóvenes sanos⁴, pues la positividad para PCR tiene una duración limitada en el tiempo.
- 7) Existen pocos casos publicados a los que se les realizó serologías, siendo negativas en algunos casos. Sin embargo, la baja sensibilidad de las pruebas rápidas de IgG/IgM o el momento en el que estos test se realizaron podrían explicar un resultado negativo⁴.
- 8) Existen muchas otras situaciones conocidas de sedentarismo prolongado (ingresados, posfracturas, convalecencias en domicilio...) en las que no se han descrito estas manifestaciones.

Todos estos datos, como mínimo, deberían hacer plantearnos que estamos ante una posible manifestación tardía de la COVID-19 y no ante una mera coincidencia.

Bibliografía

1. Abril-Pérez C, Sánchez-Arráez J, Roca-Ginés J, Torres-Navarro I. Perniosis del confinamiento, una vieja conocida en el contexto del COVID-19. *An Pediatr (Barc)*. 2020;92:387–8.
2. 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. *Br J Dermatol*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1111/bjd.19163>.
3. Landa N, Mendieta-Eckert M, Fonda-Pascual P, Aguirre T. Chilblain-like lesions on feet and hands during the COVID-19 pandemic. *Int J Dermatol*. 2020;59, <http://dx.doi.org/10.1111/ijd.14937>.
4. Romaní J, Baselga E, Mitjà O, Riera-Martí N, Garbayo P, Vicente A, et al. Chilblain and acral purpuric lesions in Spain during covid confinement: Retrospective analysis of 12 cases. *Actas Dermosifiliogr*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.adengl.2020.04.010>.
5. Andina D, Noguera-Morel L, Bascuas-Arribas M, Gaitero-Tristán J, Alonso-Cadenas JA, Escalada-Pellitero S, et al. Chilblains in

children in the setting of COVID-19 pandemic. *Pediatr Dermatol.* 2020, <http://dx.doi.org/10.1111/pde.14215>.

Alba Català Gonzalo^{a,*} y Cristina Galván Casas^b

^a *Servicio de Dermatología y Venereología, Hospital Plató, Barcelona, España*

^b *Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de Móstoles, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: albacatal@hotmail.com
(A. Català Gonzalo).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.06.002>
1695-4033/

© 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Respuesta al comentario sobre «Perniosis del confinamiento, una vieja conocida en el contexto del COVID-19»



Comment on «Chilblains in lockdown: An old acquaintance in the context of COVID 19»

Sr. Editor:

Hemos leído con atención la carta de Català y Galván en respuesta a nuestro artículo¹. En ella aportan diversos argumentos que sin duda merecen ser considerados a la hora de valorar los casos de perniosis acontecidos durante la pandemia debida al SARS-CoV-2. De hecho, hemos realizado un estudio con 20 pacientes con las referidas lesiones, y compartimos muchos de estos puntos y referencias².

La existencia de la asociación temporal con la pandemia y los casos descritos es innegable. La negatividad de la PCR no es un factor determinante a la hora de excluir causalidad. Tanto en nuestra serie, como en otras similares, ni los pacientes ni sus convivientes la tuvieron positiva, ni manifestaron otra clínica viral presente o pretérita^{2,3}. Si bien existen casos familiares, la mentada negatividad clínica para otras manifestaciones del SARS-CoV-2 resulta intrigante. Estos datos también podrían reflejar la existencia de una predisposición genética y/o el concurso de los mismos factores ambientales, como por ejemplo el clima⁴.

Empero, una conjetura muy plausible es aquella que alude a la posibilidad de que se trate de una manifestación tardía o subclínica de la infección por SARS-CoV-2. Sin embargo, de nuevo la negatividad clínica y serológica de las series en las que se ha realizado un estudio exhaustivo parece no apoyar esta tesis. No obstante, pudieran haberse dado falsos negativos en los test debidos a su baja sensibilidad. Al respecto, es difícil pensar que una gran cantidad de casos hayan resultado falsamente negativos (en nuestra serie, actualmente se han realizado pruebas en todos los pacientes por inmunocromatografía y por ELISA, con una sensibilidad del 86 y del 70%, respectivamente). Por otro lado, tampoco parecen existir alteraciones de la coagulación reseñables en estos pacientes^{3,5}. En muchos de los casos que se han reportado, amén de ser retrospectivos, no se han

hecho pruebas serológicas a los pacientes y se ha asumido la causalidad. En ese contexto, resulta atrevido abanderar el haber seguido el «método científico». Es cierto que se han demostrado irregularidades serológicas con el SARS-CoV-2, pero incluso en algunos casos esos hallazgos refutan la hipótesis de manifestación tardía de la infección⁶.

Por supuesto que existen otras situaciones de sedentarismo prolongado en las que no se han advertido estas lesiones, pero igualmente tampoco las han presentado todos los pacientes con COVID-19 (sean menores o no). Además, se ha de sospechar un cierto sesgo de publicación hacia los casos presentes y/o positivos, y sin duda una mayor alerta poblacional tras la noticia de que podría tratarse de una manifestación de la COVID-19 (sesgo de observación paternal y/o personal).

En nuestra opinión, todos estos datos demuestran, hasta la fecha, una concurrencia temporal entre la COVID-19 y la perniosis. Pero actualmente no se ha demostrado causalidad de forma fehaciente^{2,3,5,7}. No osamos aportar, ni mucho menos, la solución patogénica de esta entidad, únicamente añadimos ideas acerca de ella. Lo que pretendíamos resaltar sucintamente es que, en caso de que se tratase de un síntoma de SARS-CoV-2, sería una situación leve y poco transmisible a personas adultas o ancianas, que tampoco desarrollarían enfermedad grave. Por ende, si bien esta condición merece ser estudiada para elucidar su patogénesis, tal vez no debería ser objeto de alarma social.

Financiación

Los autores declaran que no han recibido financiación alguna para la elaboración de este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para este trabajo.

Bibliografía

1. Català Gonzalo A, Galván Casas C. Perniosis del confinamiento, una vieja conocida en el contexto del COVID-19. *An Pediatr (Barc)*. 2020;93:275–6.
2. Roca-Ginés J, Torres-Navarro I, Sánchez-Arráez J, Abril-Pérez C, Sabalza-Baztán O, Pardo-Granell S, et al. Assessment of acute acral lesions in a case series of children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *JAMA Dermatol*.

Véase contenido relacionado en DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.06.002>.