

vios, sobre todo en el entorno familiar⁴, como en el caso de nuestro paciente⁵.

Como recomiendan las sociedades científicas pediátricas⁵, es fundamental incluir la determinación de PCR SARS-CoV-2 en menores de 3 meses.

Bibliografía

1. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad. Información científico-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Actualización; 4 de abril 2020 [consultado 4 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200404.ITCoronavirus.pdf>
2. Bohmwald K, Gálvez N, Ríos M, Kalergis A. Neurologic alterations due to respiratory virus infections. *Front Cell Neurosci.* 2018;12:386.
3. Jevšnik M, Steyer A, Pokorn M, Mrvič T, Grosek Š, Srle F, et al. The role of human coronaviruses in children hospitalized for acute bronchiolitis acute gastroenteritis, and febrile seizures: a 2-year prospective study. *PLoS One.* 2016;11:e0155555.
4. Zimmermann P, Curtis N. Coronavirus infections in children including COVID-19. *Pediatr Infect Dis J.* 2020;39:355–68.
5. Calvo C, García López-Hortelano M, de Carlos Vicente J, Vázquez Martínez J, Ramos J, Baquero-Artigao F, et al. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el «nuevo coronavirus» SARS-CoV2. Grupo de trabajo de la Asociación Española de Pediatría (AEP). *An Pediatr (Barc).* 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.02.001>.

Rocío Chacón-Aguilar, Juana María Osorio-Cámara*, Isabel Sanjurjo-Jimenez, Carolina González-González, Juan López-Carnero y Begoña Pérez-Moneo

Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: osorias_29@hotmail.com (J.M. Osorio-Cámara).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.012>
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/>).

Manifestaciones cutáneas en contexto del brote actual de enfermedad por coronavirus 2019



Cutaneous manifestations in the current pandemic of coronavirus infection disease (COVID 2019)

Sr. Editor:

La infección por el nuevo coronavirus (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* [SARS-CoV-2]), identificado en 2019 en Wuhan (China), es el causante de la denominada enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)¹. Actualmente se ha extendido provocando una pandemia mundial que, según la Organización Mundial de la Salud, afecta a más de un millón y medio de personas en el mundo². Al inicio del brote de COVID-19, la afectación en pacientes pediátricos fue descrita solo excepcionalmente, pero con la extensión progresiva del brote, cada vez se han comunicado más casos en niños, siendo la mayor parte de ellos leves o asintomáticos³.

Las manifestaciones clínicas comunes incluyen fiebre, tos seca, odinofagia, cefalea, astenia, mialgias y dificultad respiratoria. Hasta el momento, las manifestaciones cutáneas relacionadas con la COVID-19 han sido descritas solamente en la población adulta^{3,4}. Dada la escasa información sobre esta clínica en pediatría se presentan 2 casos de pacientes pediátricos con infección por SARS-CoV-2 y afectación cutánea.

El primer caso es el de un niño de 6 años ingresado para estudio de una hepatopatía colestásica no filiada. A las 2 semanas de su ingreso, en contexto de febrícula y un empeoramiento de los marcadores hepáticos de colestasis

y citolisis, se le realizó estudio de SARS-CoV-2 que resultó positivo. A las 48 h, inició un exantema maculopapular eritematoso, confluyente y no pruriginoso, en el tronco y el cuello, que progresivamente se extendió a mejillas y extremidades superiores e inferiores, con afectación palmar (fig. 1). La duración total de la clínica cutánea fue de 5 días, y se resolvió sin otras complicaciones y sin necesidad de tratamiento específico. La mejoría del exantema se acompañó de mejoría analítica (bilirrubina, transaminasas y parámetros



Figura 1 Exantema maculopapular eritematoso, confluyente, en el paciente 1.



Figura 2 Exantema urticariforme en la paciente 2.

de coagulación). Dado el empeoramiento de la afectación hepática coincidiendo con la obtención del resultado positivo de la PCR para SARS-CoV-2 en aspirado nasofaríngeo, se realizó PCR al virus en el tejido hepático obtenido por biopsia en el estudio inicial del paciente, que resultó negativa. Durante su evolución no presentó otra clínica asociada a la infección por coronavirus.

El segundo caso que se presenta es el de una lactante de 2 meses que acudió a urgencias por febrícula y un cuadro de urticaria aguda, aparentemente pruriginoso, de 4 días de evolución. Inicialmente afectaba la cara y las extremidades superiores, extendiéndose en pocas horas al tronco y las extremidades inferiores (fig. 2). No había afectación palmoplantar. Estas manifestaciones no se acompañaban de angioedema acral, labial ni lingual.

Como antecedente epidemiológico destacable, la paciente convivía con 2 personas con COVID-19 demostrada, por lo que se realizó PCR a SARS-CoV-2 en aspirado nasofaríngeo, que fue positiva. Se pautó tratamiento sintomático vía oral con buena respuesta. La duración de la mayoría de las lesiones fue inferior a 24 h, resolviéndose la clínica cutánea en 5 días, sin otras manifestaciones asociadas.

En población adulta se ha descrito la manifestación cutánea en contexto de COVID-19 en una serie de 18 pacientes adultos en Lombardía, Italia. Estos presentaron erupciones no pruriginosas de tipo eritematoso, urticariforme o, en un caso, una erupción vesiculosa variceliforme⁴. También se ha reportado un caso en Tailandia de exantema petequeal que, por sus características, fue erróneamente diagnosticado de dengue al inicio⁵.

Según lo descrito en la literatura, hasta el momento^{3,4}, las manifestaciones cutáneas del nuevo coronavirus son similares a las producidas por otras infecciones virales comunes. No se ha observado relación entre la magnitud de la clínica cutánea y la gravedad de la enfermedad⁴. Debemos tener

presente que, además de los exantemas propios de la fase aguda de la infección descritos en este artículo, recientemente se han descrito lesiones acrales y/o pernioformes en niños y jóvenes, por lo demás asintomáticos, que podrían ser una manifestación tardía reflejo de fenómenos inflamatorios o microtrombóticos en la fase de respuesta inmunológica⁶.

A diferencia de nuestros casos, todos los pacientes adultos descritos desarrollaron sintomatología respiratoria durante la evolución de su enfermedad y podrían haber recibido tratamiento para la misma. En este contexto, hay que valorar también la posibilidad de manifestaciones cutáneas por reacción adversa a fármacos.

Nuestras observaciones ponen de manifiesto que existe la posibilidad de que un paciente pediátrico con COVID-19 presente, como manifestación única o acompañando a sintomatología leve, una erupción cutánea fácilmente superponible a otras enfermedades comunes de la infancia. Dada la situación actual y las medidas de prevención del contagio en los pacientes con COVID-19, sean confirmados o de sospecha, es de especial importancia conocer esta sintomatología como parte del cuadro clínico de la enfermedad.

Bibliografía

- Xia W, Shao J, Guo Y, Peng X, Li Z, Hu D. Clinical and CT features in pediatric patients with COVID-19 infection: Different points from adults. *Pediatr Pulmonol*. 2020;55:1169–74.
- WHO COVID-19 Dashboard [consultado 6 Abr 2020] Disponible en: <https://who.sprinklr.com/>.
- Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr*. 2020;87:281–6.
- Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: A first perspective. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020.
- Joob B, Wiwanitkit V. COVID-19 can present with a rash and be mistaken for Dengue. *J Am Acad Dermatol*. 2020;82:e177.
- Mazzotta F, Troccoli T. Acute acro-ischemia in the child at the time of COVID-19. *Eur J Pediatr Dermatol*. 2020. Disponible en: <https://www.ejpd.com/images/acroischemia-ENG.pdf>.

Miriam Morey-Olivé^{a,*}, María Espiau^{a,*},
 María Mercadal-Hally^b, Esther Lera-Carballo^c
 y Vicenç García-Patos^d

^a *Unidad de Patología Infecciosa e Inmunodeficiencias de Pediatría, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España*

^b *Unidad de Hepatología y Trasplante Hepático Pediátrico, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España*

^c *Unidad de Urgencias Pediátricas, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España*

^d *Servicio de Dermatología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariaespiau@upiip.com (M. Espiau).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.013>
 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/>).